




**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME  
DE ACTIVIDADES**

| FECHA DE PRESENTACIÓN: 08 de mayo de 2026<br>NÚMERO INFORME: 4<br>PERIODO: ABRIL 01-30 DE 2026 |   |                  |
|--|---|------------------|
| DATOS BASICOS DEL CONTRATO   |   |                  |
| TIPO DE CONTRATO   | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS   |                  |
| No. CONTRATO Y FECHA   | 322 - 2026, 19 de enero de 2026   |                  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA   | DANIEL FELIPE PENA SANCHEZ  |                  |
| TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION   | 1032443824  |                  |
| PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL   | CINCO (5) MESES CERO (0) DIAS   |                  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO   | \$29.305.000  |                  |
| NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL   | 1392  |                  |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO   | \$5.861.000   |                  |
| FECHA ACTA DE INICIO   | 26 de enero de 2026   |                  |
| PRORROGA   | N/A   |                  |
| ADICIÓN  | N/A   |                  |
| SUSPENSIÓN   | N/A   |                  |
| REINICIO   | N/A   |                  |
| VALOR TOTAL (INCLUYENDO ADICIONES)   | \$29.305.000  |                  |
| PLAZO TOTAL (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)  | CINCO (5) MESES Y CERO (0) DIAS   |                  |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)                            | 25 de junio de 2026   |                  |
| OBJETO DEL CONTRATO  | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PLANIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DEPORTIVOS Y RECREO DEPORTIVOS Y EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES QUE DE ALLÍ SE DERIVEN. |                  |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL  |   |                  |
| EPS  | ARL   | PENSION          |
| E.P.S. SANITAS   | SEGUROS POSITIVA  | PROTECCION S.A.  |
| NÚMERO DE PLANILLA   |   | PERIODO COTIZADO |
| 1750840506   |   | 2026-03          |

| DESARROLLO DEL INFORME  |   |
|---|---|
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 1</b>  |   |
| Realizar y/o participar de reuniones de carácter ordinario y/o extraordinario relacionadas con los temas de apropiación deportiva y/o recreativa que le sean asignadas.   |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| COMITÉ AMPLIADO 22 ABRIL  | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 2</b>  |   |
| Gestionar la organización y ejecución de todos los programas locales referentes a actividad física, recreación y deportes dirigidos a segmentos de población específicas, comunitaria, adulto mayor, infancia y juventud y personas con limitaciones. |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| ATENCION GRUPOS DE PERSONA MAYOR  | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 3</b>  |   |
| Adelantar la recepción y atención al ciudadano, servidores públicos y demás interesados en la información relacionada con los temas deportivos y recreativos para la localidad de Engativá.   |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| ATENCION AL CIUDADANO OFICINA 21 ABRIL  | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 4</b>  |   |
| Realizar la verificación de las condiciones deportivas de la localidad mediante visitas de campo a los espacios recreo-deportivos de la localidad y generar documentos de diagnóstico que sirvan de insumo para la formulación de proyectos.          |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| VISITA PARQUE GARCES NAVAS 6 ABRIL  | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 5</b>  |   |
| Apoyar la realización de eventos ciudadanos y/o comunitarios para la promoción y apropiación de los temas deportivos y recreativos que le sean designados.  |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| DIA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FISICA 8 ABRIL  | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 6</b>  |   |
| Apoyar y asistir a las actividades desarrolladas en el territorio cuando sea requerido por el supervisor o apoyo a la supervisión.  |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| FERIA INTERINSTITUCIONAL DE SERVICIOS BARRIO LAS FERIAS 11 ABRIL  | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 7</b>  |   |
| Fungir como apoyo a la supervisión de contratos y convenios que le sean designados por el Alcalde Local, según lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno.                                     |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| NA  | NA  |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 8</b>  |   |
| Elaborar respuestas oportunas a las solicitudes y peticiones interpuestas por el Concejo de Bogotá, Junta Administradora Local, entes de control, entidades distritales y comunicación en general, relacionados con temas deportivos.                 |   |

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|--|---|
| NA   | NA  |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 9</b>   |   |
| Asistir a todas capacitaciones a las que sea citado por la Alcaldía Local de Engativá y la Secretaria Distrital de Gobierno.   |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| CAPACITACION APLICATIVO SI PAGO 7 ABRIL  | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 10</b>  |   |
| Responder en los términos otorgados por la normativa vigente, todas las peticiones y solicitudes ciudadanas que hayan sido asignadas y/o ubicadas en el Sistema de Gestión Documental - Orfeo.   |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| ORFEO  | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA 11</b>  |   |
| Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual. |   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA FÚTBOL BOYACA   | <a href="#">Ver evidencias</a>                          |

| FIRMAS   |   |
|--|---|
| <p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b>Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla del mes anterior al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p>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.</p> | <p><b>CONTRATISTA</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>27/04/2026 14:11:52 Firmado electrónicamente</p> </div> <p><b>NOMBRE: DANIEL FELIPE PENA SANCHEZ</b><br/><b>CÉDULA: 1032443824</b></p> |
| <p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b>Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> <p>Así mismo, certifié 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>  | <p><b>SUPERVISOR</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>08/05/2026 09:33:40 Firmado electrónicamente</p> </div> <p><b>NOMBRE: VICTOR HUGO HUERTAS PRADA</b><br/><b>CARGO: ALCALDE LOCAL</b></p> |
| <p><b>APOYO A LA SUPERVISIÓN</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>27/04/2026 14:44:14 Firmado electrónicamente</p> </div> <p><b>NOMBRE: JONATHAN RUBEN VALBUENA CABEZAS</b><br/><b>CARGO: CONTRATISTA</b></p>  |   |



RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D.C., 30 de abril de 2026

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

Asunto: Declaración juramentada - Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, DANIEL FELIPE PENA SANCHEZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1032443824, me permito informar que actualmente SI  NO X , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales

| ENTIDAD PÚBLICA | NUMERO DE CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | VALOR TOTAL CONTRATO | FECHA INICIO CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN |
|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
|                 |                    |                    |                      |                       |                   |
|                 |                    |                    |                      |                       |                   |
|                 |                    |                    |                      |                       |                   |
|                 |                    |                    |                      |                       |                   |
|                 |                    |                    |                      |                       |                   |

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 30 de abril de 2026



Daniel Felipe Pena Sanchez  
C.C. 1032443824  
Celular: 3227066945  
Dirección: CALLE 72 # 101 23  
Correo electrónico: FELIPE.PENA@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

Código: GCO-CGI-F156  
Versión: 01  
Vigencia desde: 01 de febrero de 2021  
CASO HOLA: 152085  
Página 1 de 1

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**  
Declaración Juramentada

Número de Contrato 322 de 2026

Yo Daniel Felipe Pena Sanchez , identificado con cédula de ciudadanía No. 1032443824.

| INFORMACION 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    |

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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 fomento para la construcción?<br>Anexar soporte de pago de aporte mensual  | NO    |
| ¿A la fecha del presente efectúo 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    |
| Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2024<br>Anexar certificación en la primera cuenta   | NO    |
| Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, 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 30 de abril de 2026



27/04/2026 12:23:13 Firmado electrónicamente

Daniel Felipe Pena Sanchez  
C.C. 1032443824  
Celular: 3227066945  
Dirección: CALLE 72 # 101 23