



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 de junio de 2026 NÚMERO INFORME: 1 PERÍODO: 20 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-901-2025 del 14 de noviembre de 2025	
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	80DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	18.133.334 DIECIOCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUTRO PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	3400	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.493.333 DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	20 de noviembre de 2025	
PRÓRROGA	QUINCE (15) DÍAS	
ADICIÓN	\$0	
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	18.133.334 DIECIOCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUTRO PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	95DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	15 de enero de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN CON COMPONENTE TÉCNICO, DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS RELACIONADOS CON CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE de acuerdo con lo contemplado en el(los) proyecto(s) --- .	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SALUD TOTAL	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
9496023873		noviembre
9500537230		noviembre





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

1. Realizar acciones requeridas para la formulación integral, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión de acuerdo con la temática de su competencia (Fichas técnicas, DTS, Ficha EBI, entre otros) relacionadas con recreación y deporte, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos y la normatividad vigente.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para el periodo comprendido del 20 al 30 de noviembre de 2025, no se realizó dicha actividad, no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervisión.

No se reportaron evidencias durante el periodo comprendido 20 al 30 de noviembre de 2025, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la supervisión

OBLIGACIÓN 2

2. Realizar la implementación de los componentes técnicos que sean requeridos para la construcción, ejecución y seguimiento de los procesos de contratación en las etapas precontractual para la ejecución de los proyectos de inversión, efectuando la articulación con el área encargada (estudios previos, estudios del sector y mercado, determinación de riesgos, ficha técnica, respuesta de observaciones, evaluación de procesos, entre otros) relacionadas con recreación y deporte, siguiendo los procedimientos, lineamientos establecidos y la normatividad vigente

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para el periodo comprendido del 20 al 30 de noviembre de 2025, no se realizó dicha actividad, no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervisión.

No se reportaron evidencias durante el periodo comprendido 20 al 30 de noviembre de 2025, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la supervisión

OBLIGACIÓN 3

3. Gestionar los procesos de participación ciudadana, presupuestos participativos en sus diferentes componentes, así como en las instancias de participación en lo que componente a inversión local, de acuerdo con los lineamientos establecidos

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Se me asignaron funciones específicas para desarrollar las actividades correspondientes a los presupuestos participativos del año 2026

Análisis y estudio de las propuestas ganadoras y elaboración del plan de trabajo con el supervisor del contrato

OBLIGACIÓN 4

4. Realizar las acciones correspondientes a la temática asignada para los procesos de rendición de cuentas ante los diferentes entes de control de acuerdo con las requerimientos y lineamientos establecidos.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para el periodo comprendido del 20 al 30 de noviembre de 2025, no se realizó dicha actividad, no fue requerida por el supervisor o apoyo a la

No se reportaron evidencias durante el periodo comprendido 20 al 30 de noviembre de 2025, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la

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

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 2 de 5



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

supervisión.	supervisión
OBLIGACIÓN 5	
5. Gestionar la organización y/o asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, registrando la asistencia y participación en estas instancias ya sea de manera presencial y/o virtual	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se programó reunión con el operador del CPS 997 de 2025, para el mes de diciembre para determinar el plan de trabajo a desarrollar	Correo institucional
OBLIGACIÓN 6	
6. 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
Para el periodo comprendido del 20 al 30 de noviembre de 2025, no se realizó dicha actividad, no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervisión.	No se reportaron evidencias durante el periodo comprendido 20 al 30 de noviembre de 2025, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la supervisión
OBLIGACIÓN 7	
7. Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso que sea asignado de persona natural y/o jurídica, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
De conformidad con las instrucciones realizadas por el supervisor del contrato se elaboro un plan de estudio del anexo técnico y se verificaron las hojas de vida de los diferentes contratistas presentados por el operador para el apoyo a la ejecución del contrato	Anexo técnico y correos institucionales
OBLIGACIÓN 8	
8. 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
El supervisor del contrato me solicito el acompañamiento a deferentes actividades de la	Actas de acompañamiento

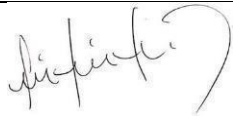
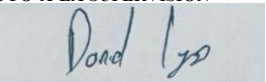
**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

alcaldía y atención al público en el comité de deportes	
---	--



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 <u>(las certificaciones de afiliación) o (planilla)</u> al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. <u>Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajad ores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido..." , no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</u>	CONTRATISTA Firma:  Nombre: LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO Cédula: 79496308
	SUPERVISOR/INTERVENTOR Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO) Firma: 
	APOYOALA SUPERVISION Nombre: DANIEL HERNANDO LUGO Cargo: APOYO A LA SUPERVISION Firma: 

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

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



**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 1 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-901-2025, por un valor de \$ 2.493.333, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 20 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025.

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. 9496023873, correspondientes al mes de noviembre de 2025, para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que adjunto la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 9500537230, correspondiente al mes de noviembre de 2025. Así mismo, 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 a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición

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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-901-2025

Yo, LUIS HERNANDO SANTOS NIN'Ó , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79496308 expedida en la ciudad de SOATA' .

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	SI
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 al (01) día del mes de junio del 2026.

Firma:

Nombre: LUIS HERNANDO SANTOS NIN'Ó
C.C: 79496308 de SOATA'
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

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8-17
Código Postal:
111711
Tel. 3387000 -
3820660
InformaciónLínea
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

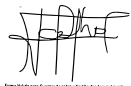
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-901-2025

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-901-2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y LUIS HERNANDO SANTOS NINˆO, identificado(a) con el número de documento C.C. 79496308 SOATA', certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 1 presentado para el período comprendido entre el 20 de Noviembre de 2025 y el 30 de Noviembre de 2025.

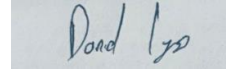
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 \$2.493.333

En constancia se Firma al día 01 de mes de junio de 2026.



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO) SUPERVISOR



DANIEL HERNANDO LUGO
APOYO A LA SUPERVISION

a los 4

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 40 sur 72j 35 torre 3 apto 601	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7565437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	38261047	9496023873	I	2025/12/03	2025/12/04	BANCODE OCCIDENTE	\$662,400

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)					\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$12,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)					\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$12,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$12,000		\$0	\$0
1	CC 79496308	SANTOS LUIS	230301	30	\$2,280,000	\$364,800	EPS002	30	\$2,280,000	\$285,000		0	\$0	\$0	1423	30	\$2,280,000	\$12,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$12,000		\$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 40gsur 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
2025-11	2025-11	38261047	9496023873	I	2025/12/03	2025/12/04	BANCODE OCCIDENTE		\$662,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$364,800	\$30	\$0	\$365,100	
PORVENIR	230301	800,224,800	8	1	\$364,800	\$30	\$0	\$365,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					\$12,000	\$10	\$0	\$12,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860,011,150	5	1	\$12,000	\$10	\$0	\$12,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$285,000	\$20	\$0	\$285,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,900	4	1	\$285,000	\$20	\$0	\$285,200	
TOTAL				1	\$661,800	\$600	\$0	\$662,400	

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.	565437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	95011730	9500537230	N	2025/12/03	2026/02/27	BANCOLOMBIA	\$134,600

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)					\$440,000	\$70,400			\$440,000	\$55,000			\$0	\$0			\$440,000	\$2,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)					\$440,000	\$70,400			\$440,000	\$55,000			\$0	\$0			\$440,000	\$2,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$440,000	\$70,400			\$440,000	\$55,000			\$0	\$0			\$440,000	\$2,200		\$0	\$0
1	CC 79496308	SANTOS LUIS	230301	30	(\$2,280,000)	(\$364,800)	EPS002	30	(\$2,280,000)	(\$285,000)		0	\$0	\$0	1423	30	(\$2,280,000)	(\$12,000)	0	\$0	\$0
2	CC 79496308	SANTOS LUIS	230301	30	\$2,720,000	\$435,200	EPS002	30	\$2,720,000	\$340,000		0	\$0	\$0	1423	30	\$2,720,000	\$14,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$440,000	\$70,400			\$440,000	\$55,000			\$0	\$0			\$440,000	\$2,200		\$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	Valor
2025-11	2025-11	95011730	9500537230	N	2025/12/03	2026/02/27	BANCOLOMBIA	\$134,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$70,400	\$3,800	\$C	\$74,200
PORVENIR	230301	800,224,808			\$70,400	\$3,800	\$C	\$74,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					\$2,200	\$200	\$C	\$2,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153			\$2,200	\$200	\$C	\$2,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$55,000	\$3,000	\$C	\$58,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907			\$55,000	\$3,000	\$C	\$58,000
TOTAL					\$127,600	\$7,000	\$C	\$134,600

ALCALDÍA DE KENNEDY

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 901 de 2025

CONTRATISTA: SANTOS NIÑO LUIS HERNANDO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN CON COMPONENTE TÉCNICO, DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS RELACIONADOS CON CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE

VALOR: \$ 18.133.334,00

PLAZO: 2 mes(es), 20 día(s)

El día 20 de NOV de 2025 se reunieron SANTOS NIÑO LUIS HERNANDO, mayor de edad, con C.C. No 79496308, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 901 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



SANTOS NIÑO LUIS HERNANDO

C.C. No 79496308

Por la ALCALDÍA DE KENNEDY,



KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:07/11/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 79496308

LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 94 22I 20 IN 10 AP 101 Teléfonos:
Dirección electrónica: juridico.arkad@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 25/08/1999 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69102 - Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal
Actividad 2:
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

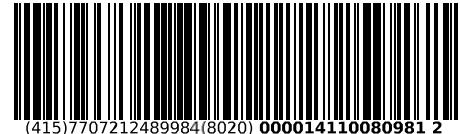
Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141100809812



(415)7707212489984(8020) 000014110080981 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 9 4 9 6 3 0 8

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 9 4 9 6 3 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SANTOS

32. Segundo apellido

NIÑO

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

HERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 82 A 6 B 30 CA 51

42. Correo electrónico

lhsantos.dc@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 7 1 8 9 4 5 5

45. Teléfono 2

3 1 0 6 8 7 0 4 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 1 0 2

Actividad secundaria

48. Código

6 9 1 0

49. Fecha inicio actividad

1 9 9 9 0 8 2 5

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

No. de Folios:

0

59. Anexos

SI

NO

X

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Bogotá, Mayo / 3 de 2026



Señor (a): LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO
CC. 79496308
TV 94 22I 20 IN 10 AP 101
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Febrero / 26 de 2004, y su estado afiliación es Activo como COMPAÑERO.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79496308
NOMBRES	LUIS HERNANDO
APELLIDOS	SANTOS NIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	26/02/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/14/2025 18:24:23	Estación de origen:	192.168.70.220
--------------------------------	------------------------	--------------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la

ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.496.308**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Certificación Bancaria

Domingo, 03 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO identificado(a) con CC 79496308, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	25062302758	2016-07-09	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO identificado con CC. 79496308 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999061	Nit descentralizado	6

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/12/22	Fecha inicio contrato	2025/11/13
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3869201 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO, INCLUYE ACTIVIDADES DE ENFERMEROS, FISIOTERAPEUTAS,
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05042026L79496308S15631286**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

