



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 de junio de 2026 NÚMERO INFORME: 2 PERÍODO: 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 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	80 DÍAS 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	6.800.000 SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL 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 CUATRO PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	95 DÍAS 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
9496743786		diciembre
9504411693		diciembre



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 01 al 31 de diciembre 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 01 al 31 de diciembre 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
Se realizaron las observaciones pertinentes a las hojas de vida presentadas por el operador del CPS 997 de 2025	Se anexa informe de observaciones

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 determinaron los presupuestos participativos para la ejecución del año 2026 y se realizaron las llamadas de informe a los constructores	Se anexa con el presente informe

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 los requerimientos y lineamientos establecidos.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
-----------	---

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Para el periodo comprendido del 01 al 31 de diciembre de 2025, no se realizó dicha actividad, no fue requerida por el supervisor o apoyo a la 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 programo y participe en las reuniones correspondientes al CPS 997 de 2025, así: a) 02-12-2025- Reunión previa firma acta de inicio b) 19-12-2025 - Conformación comité técnico c) 22-12-2025 - Primer comité técnico	Actas suscritas que se anexan con el presente informe
OBLIGACIÓN 6	
6. Analizar jurídicamente los expedientes asignados, emitir el respectivo concepto de acuerdo con la revisión realizada para establecer la actuación jurídica a seguir conforme con la naturaleza del proceso que corresponda.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo comprendido del 01 al 31 de diciembre de 2025, no se realizó dicha actividad, no fue requerida 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 Secretaria 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
Se realizo el acompañamiento solicitado por el supervisor del contrato al CPS 997 de 2025, en lo pertinente a su ejecución.	Actas suscritas que se anexan con el presente informe
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
Por solicitud del supervisor se realizado acompañamiento a las novenas de aguinaldos	Actas que se presentan con el siguiente informe

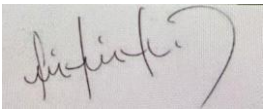
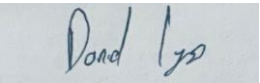
**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

de: a) 19-12-2025 - Barrio Villas del prado b) 16-12-2025 - Barrio Primavera c) 23-12-2025 - Alcaldía Local de Kennedy	
---	--



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 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)</u>	CONTRATISTA Firma:  Nombre: LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO Cédula: 79496308
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certifiqué el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	SUPERVISOR/INTERVENTOR Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO) Firma: 
	APOYO A LA SUPERVISION Nombre: DANIEL HERNANDO LUGO Cargo: APOYO A LA SUPERVISION Firma: 

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 5 de 5



**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

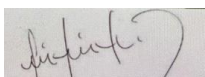
Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-901-2025, por un valor de \$ 6.800.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre 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. 9496743786 correspondiente al mes de diciembre 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. 9504411693 correspondiente al mes de diciembre 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 Integral mes vencido, no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición

Cordialmente,



LUIS HERNANDO SANTOS NIÑO

C.C. 79496308 SOATÁ

Correo electrónico: juridico.arkad@gmail.com

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-901-2025

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

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	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

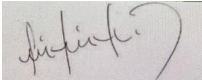
Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el 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 NIÑO

C.C: 79496308 de SOATÁ

Dirección de correspondencia: Transversal 94 No. 22 i 20 Interior 10 Apto 101

Teléfono de contacto: 3106870442

Correo electrónico institucional: juridico.arkad@gmail.com

Correo electrónico personal: juridico.arkad@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-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 NIÑO, identificado(a) con el número de documento C.C. 79496308 SOATÁ, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 2 presentado para el período comprendido entre el 1 de Diciembre de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025.

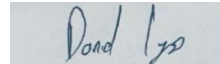
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 \$6.800.000

En constancia se firma al 01 día mes de junio de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO) SUPERVISOR



DANIEL HERNANDO LUGO
APOYO A LA SUPERVISION

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	44170591	9496743786	I	2026/01/06	2026/01/20	BANCO DE OCCIDENTE		\$796,40

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$435,200	\$3,800	\$0	\$439,000
PORVENIR	230301	800,224,808			\$435,200	\$3,800	\$0	\$439,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,200	\$200	\$0	\$14,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153			\$14,200	\$200	\$0	\$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$340,000	\$3,000	\$0	\$343,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907			\$340,000	\$3,000	\$0	\$343,000
TOTAL				1	\$789,400	\$7,000	\$0	\$796,400

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.	7565437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	19041981	9504411693	N	2026/01/06	2026/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	\$56,200

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		Dias	IBC		Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$0		\$0				\$0		\$0				\$0		\$52,100			\$0		\$0							
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)							\$0		\$0				\$0		\$0				\$0		\$52,100			\$0		\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$0		\$0				\$0		\$0				\$0		\$52,100			\$0		\$0							
1	CC	79496308	SANTOS LUIS		230301	30	(\$2,720,000)		(\$435,200)		EPS002	30	(\$2,720,000)		(\$340,000)			0	\$0		\$0		14-23	30	(\$2,720,000)		(\$14,200)		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		14-23	30	\$2,720,000		\$66,300		0	\$0		\$0	
Total Afiliados(1)							\$0		\$0				\$0		\$0				\$0		\$0				\$0		\$52,100			\$0		\$0	

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	19041981	9504411693	N	2026/01/06	2026/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	120	\$56,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,100	\$4,100	\$0	\$56,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$52,100	\$4,100	\$0	\$56,200	
TOTAL				1	\$52,100	\$4,100	\$0	\$56,200	