ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

# ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **Luisa Alejandra Muñoz Rosas** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el **01 de noviembre de 2025** y el **30 de noviembre de 2025**

| | |
|---|---|
| Contrato: | No. 619-2025 |
| Tipo de Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| Contratista: | LUISA ALEJANDRA MUÑOZ ROSAS |
| Cédula o NIT | No. 1002980412 |
| Objeto: | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL PROCURANDO SU MEJORA CONTINUA |
| Plazo del contrato: | 8 MESES |
| Fecha iniciación: | 20 DE MAYO DE 2025 |
| Fecha de terminación: | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| Prórroga(s) | N/A |
| Valor inicial pactado: | $44’000.000 |
| Valor adicional: | N/A |
| Valor a pagar: | $5.500.000 (No. de pago: 7) |
| Número de PIN: | 9493382718 |
| Periodo cotizado. | OCTUBRE |

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el primer día del mes de diciembre de 2025

Interventor o Supervisor,

Diana Maritza Rodríguez Medina
C.C. No. 22.793.783 de Cartagena
Profesional de apoyo a la supervisión

Carlos Hernando Macias Montoya
C.C. No. 74.371.098 de Duitama
Alcalde local de San Cristóbal

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 7<br>PERÍODO: 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 | |
|---|---|
| **DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | 619 DEL 15 DE MAYO DE 2025 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | LUISA ALEJANDRA MUÑOZ ROSAS |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN** | 1.002.980.412 DE BOGOTA D.C |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | 8 MESES |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($44'.000.000) M/CTE |
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) |
| **No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)** | O2-30-117459920242385 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 20 DE MAYO DE 2025 |
| **PRÓRROGA[1]** | N/A |
| **ADICIÓN** | N/A |
| **SUSPENSIÓN** | N/A |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)** | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL PROCURANDO SU MEJORA CONTINUA |

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| 1. Realizar atención y orientación a la comunidad de forma oportuna y de calidad sobre los temas relacionados con los proyectos y programas de la alcaldía local de san Cristóbal de manera telemática y/o presencial. | 1.1 Realice atención a la ciudadanía el día 10 de noviembre de 2025, según el cronograma que se estableció para el presente mes. | Carpeta Evidencias /obligación 1<br><br>1.1.1 Atención a la ciudadana 10-11-2025 |
| 2. Proyectar respuesta oportuna a la totalidad de las solicitudes a su cargo remitidas por medio del aplicativo de gestión documental ORFEO asociándolos en debida forma al radicado que lo origina garantizando el cumplimiento de los términos legales de la correspondencia asignada. | 2.1 Durante el periodo actual proyecte la respuesta al radicado N° 20252100366633, el cual solicitaba: *"(…) Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, de acuerdo con el IDPAC y la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad, se requiere que: Las alcaldías dispongan de ajustes razonables como intérpretes de lenguas de señas y/o guías interpretes (en el caso de personas con sordoceguera). (…)"* y *"(…) Las alcaldías locales gestionen de manera pertinente los certificados de residencia y de trabajo comunitario en el marco del Art. 18, numeral 2 de la Resolución 558 de 2015 en clave de eliminación de barreras a la participación y en el marco de los tiempos de inscripción de candidatos y votantes en la segunda fase de elecciones locales de discapacidad (se anexa cronograma). (…)"* | Carpeta Evidencias /obligación 2<br><br>2.1.1 Respuesta al radicado N° 20252100366633 |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Organizar y verificar los procesos documentales, adelantadas por la alcaldía local, en el marco del plan de desarrollo. | 3.1. Asistí a la reunión mensual del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional el día 11 de noviembre del 2025 en la sala de innovación | Carpeta Evidencias /obligación 3<br><br>3.1.1 Acta de reunión 11-11-2025 |
| 4. Recopilar información para generar los informes correspondientes a la gestión de los proyectos y programas del plan de desarrollo local. | 4.1 Participé en las encuestas entornos inspiradores San Cristóbal que se realizó el miércoles 19 de Noviembre, con el objetivo de identificar las percepciones ciudadanas en las dimensiones de espacio público, seguridad, movilidad y medio ambiente, se diligencia la encuesta de 40 preguntas de forma digital desde el celular del funcionario. | Carpeta Evidencias /obligación 4<br><br>4.1.1 Encuestas entornos inspiradores 19/11/2025 |

| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
|---|---|---|
| 5. Actualizar y mantener al día los procedimientos, las bases de datos y las listas de contactos relacionados con los proyectos y programas de la alcaldía local de san Cristóbal. | 5.1 Durante este mes no se ejecutó esta actividad | Carpeta Evidencias /obligación 5<br><br>5.1.1 Durante este mes no se ejecutó esta actividad |

| | | |
|---|---|---|
| 6. Apoyar todos los procesos administrativos y operacionales que se desarrollen en torno a los proyectos y programas de la alcaldía local, en cumplimiento a las metas contenidas en el plan de desarrollo distrital. | 6.1. Asistí a la reunión mensual del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional el día 11 de noviembre del 2025 en la sala de innovación | Carpeta Evidencias /obligación 6<br><br>6.1.1 Acta de reunión 11-11-2025 |
| 7. Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el apoyo a la supervisión del contrato. | 7.1 Durante este mes no se ejecutó esta actividad | Carpeta Evidencias /obligación 7<br><br>7.1.1 Durante este mes no se ejecutó esta actividad |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| 8. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual. | 8.1. Asistí a la reunión de ajustes razonables para la participación en el consejo local de discapacidad de la señora Pilar representante de sordoceguera. | Carpeta Evidencias /obligación 8<br><br>8.1.1 Acta de reunión 5-11-2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 9. Realizar acompañamiento al apoyo a la supervisión del contrato en las actividades que sea requerido y de acuerdo al objeto contractual. | 9.1. Asistí a la reunión mensual del consejo local de discapacidad el día viernes 7 de noviembre de 2025, en la cual se hizo el recorrido al trasmicable de ciudad Bolívar. | Carpeta Evidencias /obligación 9<br><br>9.1.1 Registro fotográfico 7/11/2025 |
| 10. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del contrato. | 10.1. Participé en la reunión de equipo donde se socializa la priorización de presupuestos participativos. | Carpeta Evidencias /obligación 10<br><br>10.1.1 Acta reunión equipo virtual 03-11-2025 |

| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:** | **NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD** | **NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL** | **NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN** |
| | **SALUD TOTAL** | **POSITIVA** | **COLPENSIONES** |

| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
|---|---|---|

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

| **FIRMAS** | |
|---|---|
| | **CONTRATISTA** |
| **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 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. | **Nombre: LUISA ALEJANDRA MUÑOZ ROSAS**<br>**Cédula: 1.002.980.412 DE BOGOTÁ D.C**<br>**CPS- 619-2025**<br>**Firma:** Alejandra Muñoz |
| | **SUPERVISOR/INTERVENTOR** |
| **DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** 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. | **Nombre: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA C.C No. 74.371.098 de Duitama**<br><br>**Cargo: ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTÓBAL**<br><br>**Firma:** |
| | **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** |
| | **Nombre: DIANA MARITZA RODRIGUEZ MEDINA C.C No. 22.793.783 de Cartagena**<br><br>**Cargo: PROFESIONAL APOYO A LA SUPERVISIÓN**<br>**CPS- 182-2025**<br><br>**Firma:** |

CUENTA DE COBRO No. 7 CPS **619-2025**

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

DEBE A:

## LUISA ALEJANDRA MUÑOZ ROSAS

La suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) M/CTE**, por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de servicios **No. 619-2025**, durante el período comprendido entre el **01 DE NOVIEMBRE DE 2025** y el **30 DE NOVIEMBRE DE 2025**

Favor consignar a la cuenta de **AHORROS** No. **24137519659 del BANCO CAJA SOCIAL**.

Código de Actividad económica: **7490**

Bogotá D.C., **01 de DICIEMBRE de 2025**

Atentamente,

Alejandra Muñoz

**Luisa Alejandra Muñoz Rosas**
C.C. No. 1.002.980.412 de Bogotá D.C