

FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 DE MARZO DE 2026 NÚMERO INFORME No. 2 PERÍODO: FEBRERO 1 – 28 DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	046 DEL 15 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IVAN CAMILO RODRIGUEZ WILCHES	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	CC.80875088	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	NA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NA	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	5 (MESES)	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$20.000.000 M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1258	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$4.000.000	
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE ENERO DE 2026	
PRÓRROGA <sup>1</sup>	NA	
ADICIÓN	NA	
SUSPENSIÓN	NA	
REINICIO	NA	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	NA	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	NA	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	NA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	NA	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	NA	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	16 DE JUNIO 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO AL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL, EN LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE CONTRATACIÓN QUE SE GENERAN EN EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVÁ	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SURA	POSITIVA	SKANDIA
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
9499015521	ENERO 2026	

<sup>1</sup> Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1 y 11	
<p>1. Apoyar en la proyección de oficios, memorandos, certificaciones de contratos, de acuerdo a los requerimientos solicitados por el supervisor y/o apoyo a la supervisión.</p> <p>11. 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. para ello solicitar los usuarios y plataformas que correspondan.</p>	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Elaboración de 25 oficios respuesta a solicitudes de certificaciones laborales	Evidencia# 1 PDF Correos remisorios a CDI
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
<p>2. Apoyar el registro y actualización en las bases de datos y/o el sistema de información de los contratos suscritos por el Fondo de Desarrollo Local de Engativá, cuando así se requiera.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ACTUALIZACION MATRIZ DE OBLIGACIONES POR PAGAR</li> </ul>	<a href="#">CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA 2</a>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
<p>3. Apoyo en la elaboración de las bases de datos y proyección de los diferentes informes requeridos, de acuerdo a la periodicidad en que se solicite como lo son: transferencia del informe de contratación al Sistema de Vigilancia y Control Fiscal –SIVICOF- de la Contraloría de Bogotá, Reporte de Contratos, multas y sanciones a la Cámara de Comercio, Departamento Administrativo del Servicio Civil, entre otros que se requieran y le sean designados.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>FORMULARIO 50 CONTRATACION SIVICOF</li> <li>CARGUE INFORMACION CONTRACTUAL SIDEAP</li> </ul>	<a href="#">CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA 3</a>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 12	
<p>12. 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.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRACION CUENTA SECOP ENTIDAD.</li> <li>ENLACE SIPSE</li> <li>CARGUE DE TODOS LOS CTOS EN PLATAFORMA SIPSE</li> <li>GENERACION DE TODAS LAS ACTAS DE INICIO EN SIPSE</li> <li></li> <li></li> <li></li> </ul>	<a href="#">CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA 12</a>

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

- SOLUCION PROBLEMAS DE CONTRATISTAS EN PLATAFORMA SECOP
- SOLUCION PROBLEMAS CONTRATISTAS EN PLATAFORMA SIPSE

### 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, certifico 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:



Nombre: **IVAN CAMILO RODRIGUEZ**

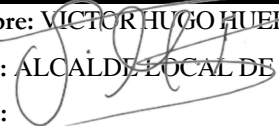
Cédula: 80875088

#### SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: **VICTOR HUGO HUERTAS PRADA**

Cargo: **ALCALDE LOCAL DE ENGATIVÁ**

Firma:



#### APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: **CARLOS ESTEBAN TELLO**

Cargo: **APOYO SUPERVISIÓN/ CPS 029 DE 2026**

Firma:

