61-553

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: ABRIL 1 DEL 2026 **NÚMERO INFORME: 2** **PERÍODO: MARZO 1 AL 31 DE 2026**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-303 DE 2026 - 16 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**YEIMMY ALEJANDRA CALLEJAS MOJICA**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	1.012.423.219 DE BOGOTÀ
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	**N/A**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($25.800.000)
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1205
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($3.225.000)
FECHA ACTA DE INICIO	3 DE FEBRERO DE 2026
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
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	VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($25.800.000)
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	2 DE OCTUBRE DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS PARA LA ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDAD FÍSICA, LUDICA Y RECREATIVA, MEDIANTE EVENTOS RECREODEPORTIVOS EN ACCIONES DE MEJORA Y SEGUIMIENTO CONTINUO DE LA LOCALIDAD DE BOSA.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
FAMISANAR	**POSITIVA**	**PORVENIR**
NÙMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
1080005391	FEBRERO	

[1] Si el contrato presenta mas de una suspensión y o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
1.1 Presté mis servicios técnicos como instructora de actividad física para adulto mayor en el mes de marzo en el grupo de la amistad "Las canitas de la amistad" los días lunes y martes del mes. 1.2 Presté mis servicios técnicos como instructora de actividad física para adulto mayor en el mes de marzo en el grupo de Islandia "Recordando saberes" los días lunes y miércoles del mes, 1.3 Presté mis servicios técnicos como instructora de actividad física para adulto mayor en el mes de marzo en el grupo de Asovivir "amigos del ayer" los días lunes y miércoles del mes. 1.4 Preste mis servicios técnicos como instructora de actividad física para adulto mayor en el mes de marzo en el grupo de Villas del progreso "los cantores del saber" los días jueves y viernes del mes. 1.5 Presté mis servicios técnicos como instructora de actividad física para adulto mayor en el mes de marzo en el grupo de la Independencia "actividad física la Independencia" los días jueves y viernes del mes.	1.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 1 – Anexo 1.1 cargada en plataforma Secop II. - PDF 1.2 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 1 – Anexo 1.2 cargada en plataforma Secop II. - PDF 1.3 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 1 – Anexo 1.3 cargada en plataforma Secop II. - PDF 1.4 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 1 – Anexo 1.4 cargada en plataforma Secop II. – PDF 1.5 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 1 – Anexo 1.5 cargada en plataforma Secop II. - PDF
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #2	
Apoyar con la publicidad, divulgación, promoción e inscripción de los procesos de formación deportiva, actividad física, eventos recreativos y deportivos de la localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
2.1 Durante el mes de marzo se realizó el apoyo con la publicidad, divulgación, promoción e inscripción de los procesos de formación deportiva, actividad física, eventos recreativos y deportivos de la localidad de Bosa.	2.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 2 – Anexo 2.1 cargada en plataforma Secop II. - PDF

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #3	
Dirigir, controlar y evaluar los grupos asignados, según la programación establecida, manteniendo de forma permanente el mínimo de inscritos y asistentes requeridos, de no contar con el mínimo requerido se debe informar oportunamente al apoyo a la supervisión, evaluando las posibles causas y presentando las acciones para mitigar la situación.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
3.1 Durante el mes de marzo se ejecutaron las actividades conforme se estableció en la programación del plan de actividades.	3.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 3 – Anexo 3.1 cargada en plataforma Secop II. - EXCEL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #4	
Apoyar en el diseño e implementar el plan pedagógico y metodológico en atención a puntos de bienestar; así como los anexos técnicos y planes de acción para los eventos recreativos y deportivos de los grupos asignados, conforme a los parámetros operativos, técnicos y administrativos que tiene el IDRD y de acuerdo con las necesidades y características de los usuarios.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
4.1 El Plan pedagógico se presentó con su respectiva actualización para el 2026.	4.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 4 – Anexo 4.1 cargada en plataforma Secop II. - PDF
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #5	
Elaborar y entregar de manera oportuna al apoyo a la supervisión asignado los planes diarios de clase, registro de asistentes y planes mensuales dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes a la entrega del informe, de igual forma presentarlos de manera impresa y ordenada al momento de las visitas de acompañamiento realizadas.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
5.1 Se elaboró la correspondiente planeación y programación de las actividades del mes de abril y se entregaron en el tiempo indicado.	5.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 5 – Anexo 5.1 cargada en plataforma Secop II. - EXCEL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #6	
Programar y realizar una reunión mensual con los diferentes líderes de los barrios, padres de familia o acudientes reportando procesos y avances desarrollados con los beneficiarios de las escuelas de formación deportiva, actividad física, eventos recreativos y deportivos de la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
6.1 Se programó y se realizó la reunión mensual con los diferentes lideres de los grupos de actividad física asignados por la coordinación entre la semana del 9 al 13 de marzo.	6.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 6 – Anexo 6.1 cargada en plataforma Secop II. - PDF

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #7	
Evidenciar mediante listados de asistencia la atención de la población inscrita en los procesos formación deportiva, actividad física, eventos recreativos y deportivos de la localidad de Bosa, durante la ejecución del contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
7.1 Se adjuntó formato de listados de asistencia de la población inscrita en las actividades para el mes de marzo.	7.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 7 – Anexo 7.1 cargada en plataforma Secop II. - EXCEL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #8	
Asistir a las reuniones técnicas, jornadas de capacitación y mesas de trabajo citadas por la Alcaldía Local de Bosa, supervisor de contrato o apoyo a la supervisión de contrato, atendiendo a los procesos enmarcados en las obligaciones del contrato y desarrollo del proyecto.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
8.1 Se asistió a la reunión citada por el apoyo a la supervisión de contrato el día 16 de marzo, con el objetivo de resolver inquietudes y problemas con las cuentas de cobro, las arl y propuestas de equipo.	8.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 8 – Anexo 8.1 cargada en plataforma Secop II. - PDF
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9	
Apoyar las rendiciones de cuentas, solicitudes de entes de control y demás eventos requeridos desde el despacho.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
9.1 Durante el periodo comprendido del presente informe no se ejecutó esta obligación.	9.1 Para el presente informe esta obligación no aplica.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10	
Brindar información técnica y oportuna referente a la ejecución del contrato, apoyando el seguimiento y actualización de las bases de datos, matrices y demás controles requeridos para la gestión del desarrollo local.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
10.1 Se hace la respectiva actualización a la matriz de la población atendida durante el mes de marzo.	10.1. El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 10 – Anexo 10.1 cargada en plataforma Secop II. – EXCEL

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 11	
Consolidar y entregar la información necesaria para dar respuestas a los requerimientos, solicitudes y peticiones presentadas por la comunidad, órganos de control y demás entidades públicas o privadas, relacionadas con los procesos de formación deportiva en lo concerniente al proyecto 2847.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
11.1 Se adjuntó la base de datos de los horarios atendidos durante la ejecución del contrato.	11.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 11 – Anexo 11.1 cargada en plataforma Secop II. - EXCEL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 12	
Apoyar las demás actividades que se generen en la Alcaldía Local y que le sean asignadas por el alcalde Local y/o el supervisor del contrato y que surjan de la naturaleza del contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
12.1 Se asistió a la reunión citada por el apoyo a la supervisión de contrato el día 16 de marzo, con el objetivo de resolver inquietudes y problemas con las cuentas de cobro, las arl y propuestas de equipo.	12.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 303 2026, Obligación N° 12 – Anexo 12.1 cargada en plataforma Secop II. – PDF

BOGOTÁ | 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 (las certificaciones de afiliación) o (planilla X) 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)	**CONTRATISTA** **Firma:** Alejandra Callejas **Nombre: YEIMMY ALEJANDRA CALLEJAS MOJICA** **Cédula:** 1.012.423.219 DE BOGOTÀ
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.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: FABIÁN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ** **Cargo:** ALCALDE LOCAL DE BOSA **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: KATHERINE BERMÚDEZ MELO** **Cargo:** APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL FDLB **Firma:**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 303 de 2026

Yo, YEIMMY ALEJANDRA CALLEJAS MOJICA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.012.423.219 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

INFORMACIÓN 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. 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 cumplo 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 a los (1) días del mes de abril del 2026.

Alejandra Callejas

Firma: _____

Nombre: Yeimmy Alejandra Callejas Mojica

C.C: 1.012.423.219 de Bogotá.

Dirección de correspondencia: Kra 77 N #68 – 35 sur

Teléfono de contacto: 3213266223

Correo electrónico institucional: yeimmy.callejas@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: alejamojiica1427@gmail.com

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-05, 11:14:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080005391

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823936274

PAGADO 05/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEIMMY ALEJANDRA CALLEJAS MOJICA		
Documento	CC1012423219	**Dirección**	CARRERA 77N # 68 - 35 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213266223
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012423219	YEIMMY ALEJANDRA CALLEJAS MOJICA	59	00	R															0	30	30	28	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.634.178	$ 8.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.634.178	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.700	$ 0	$ 507.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.