Ok.

94-693

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 DE ABRIL DE 2026 NÚMERO INFORME: 03 PERÍODO: MARZO 01 - 31 DEL 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	618-2026 CPS-P (151521) DEL 22 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN SEBASTIAN SANABRIA PARRA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C.1.032.457.031
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	OCHO (08) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 44.000.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1485
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 5.500.000
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE ENERO 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	$ 44.000.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	OCHO (08) MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	23 DE SEPTIEMBRE DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	*"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO, CONTRACTUAL Y ADMINISTRATIVO PARA LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POS CONTRACTUALES DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA - FDLB"*

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR	SURA (RIESGO I)	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
9500142892	2026-FEBRERO	

[1] Nota: Indicar si se cuenta con otro(s) otrosí(es) y/o adición(es) y especificar si debe(n) anexar los (las) respectivo(s) para el soporte de la información

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
Realizar las actividades propias de gestión contractual en cada una de sus etapas, según asignación, en términos de eficiencia, calidad y oportunidad.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realiza la modificación de obligaciones un (01) contrato de cumplimiento según los lineamientos de configuración de expedientes contractuales para el proceso de contratación: 1. FDLBOSA CD 379- 2026-CPS-P (151832)	Documentos verificables en SECOP II con el número de proceso relacionado en la actividad y cargados en la carpeta "*Soportes Obligación No. 1*"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
Contribuir en las actividades de carácter administrativo - contractual necesarias para el desarrollo de los procesos de contratación de bienes y servicios, según asignación, procurando la adecuada configuración del expediente contractual electrónico y de gestión documental de la entidad.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realiza la revisión de una (01) pólizas de cumplimiento según los lineamientos de configuración de expedientes contractuales para el proceso de contratación.: 1. FDLBOSA CD 314 -2026 -AG (149363).	Documentos verificables en SECOP II con el número de proceso relacionado en la actividad y cargados en la carpeta "*Soportes Obligación No. 2*"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
Realizar las actividades de acompañamiento jurídico que le sean asignadas para atender temas relacionados con las etapas precontractuales, contractuales y pos contractuales de los contratos de la entidad.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizaron un (01) acta de modificación contractual "cesión", con el fin de impulsar los procesos de contratación asignados por la supervisión, los cuales son: 1. FDLBOSA CD 314 -2026 -AG (149363).	Documentos verificables en SECOP II con el número de proceso relacionado en la actividad y cargados en la carpeta "*Soportes Obligación No. 3*"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	
Realizar las actividades de articulación con planeación de la Alcaldía Local de las necesidades, para impulsar los procesos de consolidación de documentos necesarios para la contratación.	

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizaron un (01) certificado de idoneidad y experiencia, con el fin de impulsar los procesos de contratación asignados por la supervisión, los cuales son: 1. FDLBOSA CD 314 -2026 -AG (149363).	Certificados de idoneidad en PDF cargados en la carpeta "*Obligación No. 4*"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
Realizar las actividades necesarias para consolidar los expedientes contractuales en su versión electrónica y física, conforme a los protocolos y lineamientos legales e institucionales.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
Mantener actualizadas las bases de datos de la gestión contractual, según las orientaciones de la entidad de manera semanal, con el fin de que se cuente con la información necesaria para la entrega de reportes mensuales.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizó y apoyo el cargue de información en la base de datos denominada "*BASE CTOS 2026*	Documento en Excel verificable en la carpeta "*Soportes Obligación No. 6*"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
Proveer asistencia jurídica en temas relacionados con la normativa contractual y los procedimientos administrativos, promoviendo buenas prácticas y garantizando el cumplimiento de las disposiciones legales y contractuales.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realiza la proyección y respuesta de un (01) memorando de cumplimiento según los lineamientos de configuración de expedientes contractuales para el proceso de contratación:	Documentos verificables en ORFEO con el número de memorando relacionado en la actividad y cargados en la carpeta "*Soportes Obligación No. 7*"

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

1.Radicado No. 20265720009543	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
Identificar y registrar inconsistencias complejas o faltantes en la documentación precontractual, contractual y pos contractual, coordinando su resolución con los responsables, asegurando la trazabilidad de las acciones tomadas y la continuidad del proceso contractual	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	
Las demás actividades necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual en todo su alcance.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A
FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades	**CONTRATISTA**

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 del 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)	**Firma:** **Nombre: Juan Sebasian Sanabria Parra** **Cédula: 1.032.457.031**
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, certificó 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: Fabian Ernesto Ramírez Cruz** **Cargo: Alcalde Local de Bosa** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Nombre: Juan José Ramírez Reatiga** **Cargo: Apoyo a la Supervisión** **Firma:**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 618 de 2026

Yo, Juan Sebastian Sanabria Parra, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.457.031 expedida en la ciudad de Bogotá D.C

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.	SI

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)	
¿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

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Se expide y firma a los dos (01) días del mes de abril del 2026.

Firma:

Nombre: JUAN SEBASTIAN SANABRIA PARRA

C.C: 1. 032.457.031 DE BOGOTA

Dirección de correspondencia: CARRERA 8 C ESTE 36 J 34 SUR

Teléfono de contacto: 3008526367

Correo electrónico institucional: juans.sanabria@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: sebassanpasof@gmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032457031		SANABRIA PARRA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8c este 36j - 34 s	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142821159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	132409861	9500142892	I	2026/03/09	2026/03/11	NEQUI	2	$639,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
1	CC	1032457031	SANABRIA JUAN	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS008	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,200,000	$11,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0

2026/03/11 02:24 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032457031		SANABRIA PARRA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8c este 36j - 34 s	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142821159	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	132409861	9500142892	I	2026/03/09	2026/03/11	NEQUI	2	$639,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$500	$0	$352,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$500	$0	$352,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$100	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$400	$0	$275,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$275,000	$400	$0	$275,400
TOTAL				**1**	**$638,500**	**$1,000**	**$0**	**$639,500**