

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 DE ABRIL DE 2026**  
**NÚMERO INFORME: 02**  
**PERÍODO: 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026**

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	N° 109 – 2026, suscrito el 26 de ENERO de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINA PAEZ GARCIA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	CC 51.832.604 de Bogotá	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$21,632,000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	780 del 27 de enero de 2026	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.704.000	
FECHA ACTA DE INICIO	02 de Febrero de 2026	
PRÓRROGA <sup>1</sup>	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	\$21,632,000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	OCHO (8) MESES	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	01-10 -2026	
OBJETO DEL CONTRATO	“APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA LOCAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN, SELECCIÓN NATURAL, FOLIACIÓN, IDENTIFICACIÓN, LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS, ALMACENAMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ELIMINACIÓN Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES”	
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>		
<b>EPS</b>	<b>ARL</b>	<b>PENSION</b>
Sanitas	Positiva	Colpensiones
<b>NÚMERO DE PLANILLA</b>		<b>PERIODO COTIZADO</b>
4647786460		02/2026

<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**

**Recibir la documentación a intervenir, verificando mediante punteo cajas y carpetas entregadas para el proceso técnico.**

**ACTIVIDAD**

**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

Recibo en el sótano -2 el archivo físico, del año 2026, para su intervención

[https://drive.google.com/file/d/1zr2k2QowsS7xZ6SsuLqJo8H2lt1kKQra/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1zr2k2QowsS7xZ6SsuLqJo8H2lt1kKQra/view?usp=drive_link)

**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2**

**Realizar la intervención de 8 metros lineales de la documentación, aplicando la metodología prevista para la organización mediante la clasificación de la misma de acuerdo con los principios archivísticos de procedencia y orden original, depuración, limpieza, retiro de material metálico, identificación de material afectado por biodeterioro, revisión, foliación, identificación de las unidades documentales y cajas, almacenamiento respectivo de la documentación producida por la dependencia y elaboración del inventario documental en el formato establecido por la Dirección Administrativa de la SDG.**

**ACTIVIDAD**

**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

Realizo la intervención de punteo, de verificación de Contratos físicos con los registrados en la base de datos del año 2017, inicio en la Carpeta 16, hasta la caja 21, a sus respectivos estantes, las vigencias, 2029,2020(6 cajas, 42 carpetas, para un total de 84.00 folios.

Intervengo los Contratos, cotejando la información física del año 2026, con la base de datos, lista de chequeo y carpetas o expedientes físicos.



Organizo las mesas del sótano -2, vigencias del 2019,2020,2021,2022,2023 y 2024

[https://drive.google.com/file/d/1KihUW0qhvcpvU-qxUy6iwisbUWahtn17/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1KihUW0qhvcpvU-qxUy6iwisbUWahtn17/view?usp=drive_link)

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

<p>Recibo del departamento de Infraestructura el CPS 356 DEL AÑO 2023, PARA CUSTODIA POR PARTE DE ARCHIVO., 29 Carpetas,</p> <p>ESCANEADO O DIGITALIZADO 10 Carpetas del año 2019, de la 20 a la 24 y de la 37 a la 41., para un total de 2000, folios trabajados.</p>	
<b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3</b>	
<p><b>Elaborar el plan de trabajo en conjunto con el supervisor del contrato pactando según lo establecido en los planes de acción de la dependencia una meta adecuada a las necesidades de la entidad y garantizando que el proceso se cumpla de manera idónea.</b></p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
<p>Reunión realizada, para programar el plan de trabajo, con el equipo de Gestión Documental, según Acta de 11 de Marzo de 2026</p>	<p><a href="https://drive.google.com/file/d/1IXCpQ_etOY_er0mGqTKRUNS6N6l3KhmC/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1IXCpQ_etOY_er0mGqTKRUNS6N6l3KhmC/view?usp=drive_link</a></p>
<b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4</b>	
<p><b>Presentar informes mensuales de avance en el que se describa la totalidad de la documentación intervenida, los procesos efectuados, el resultado acumulado y el faltante para cumplir la meta</b></p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
<p><b>Informe y avance de documentación intervenida en el mes de Marzo de 2026</b> <b>Documentos y evidencias, registradas en los formatos correspondientes.</b></p>	<p><a href="https://drive.google.com/file/d/11qpAico9leeQOfBAX2yIp3JeNzixYqJj/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/11qpAico9leeQOfBAX2yIp3JeNzixYqJj/view?usp=drive_link</a></p>
<b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5</b>	
<p>Las demás obligaciones que sean asignadas por la Líder de Gestión Documental y de acuerdo con el objeto del contrato.</p>	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cursos solicitados por Secretaria de Gobierno</li> <li>- INDUCCION AL SISTEMA DE SEGURIDAD</li> <li>- CURSO BASICO LA CIUDADANIA NUESTRA RAZON DE SER</li> <li>- SEGURIDAD D LA INFORMACION Y CIBERSEGURIDAD</li> </ul>	<p align="center"><a href="https://drive.google.com/file/d/1o5nc9lNnMTAEVCmHkjzedCSAkXIpgaMI/view?usp=drive_link">https://drive.google.com/file/d/1o5nc9lNnMTAEVCmHkjzedCSAkXIpgaMI/view?usp=drive_link</a></p>
FIRMAS	
<p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> 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.</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p><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></p>	<p align="center"><b>CONTRATISTA</b></p> <p><b>Firma:</b></p>  <p><b>Nombre: NINAPAEZGARCIA</b></p> <p><b>Cédula: 51832604</b></p>
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> <p>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.</p>	<p align="center"><b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b></p> <p><b>Nombre: CLAUDIA VERÓNICA COLLANTE DUSSÁN</b></p> <p><b>Cargo: ALCALDESA LOCAL DE TUNJUELITO</b></p> <p><b>Firma:</b></p>  <p align="center"><b>APOYO A LA SUPERVISIÓN</b></p> <p><b>Nombre: CAMILO ANDRES SARMIENTO</b></p> <p><b>Cargo: CONTRATI</b></p> <p><b>Firma:</b></p> 