CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 DE MAYO DE 2026 NÚMERO INFORME: 3 PERÍODO: 1 DE ABRIL A 30 DE ABRIL DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LAGESTION
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	346-2026 DE 19 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C 80.224.658
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	$ 25.800.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1318
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 3,225.000
FECHA ACTA DE INICIO	02 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	$ 25.800.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	OCHO (8) MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	01 DE OCTUBRE DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA CONVIVENCIA PACÍFICA, NO DISCRIMINACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2865 - BOSA: UNA COMUNIDAD COHESIONADA QUE CONSTRUYE SEGURIDAD CIUDADANA.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR	**POSITIVA**	**PROTECCION**
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
72123688	Marzo-2026	

[1] Si el contrato presenta más de una suspension 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

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Apoyar técnica y logísticamente la ejecución de las acciones formativas, incluyendo la preparación de materiales, ambientación de espacios, manejo de insumos y atención a participantes, conforme a los lineamientos definidos por el Fondo de Desarrollo Local de Bosa.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
*Se realizó el acompañamiento a la feria de servicios del centro transitorio de adulto mayor en estado de calle ANTONIA SANTOS, donde se socializó la oferta del equipo de Seguridad y Convivencia del proyecto 2865 componente 1 y se acordó articulación con entidades como UAESP, SISBEN, SECRETRIA DE DESARROLLO ECONOMICO E IDRD, para de esta forma poder ayudar a mejorar la calidad de vida de estas personas, dando solución a algunas problemáticas que presentan.	1.1 Acta de Asistencia a feria de servicios Las evidenias se encuentran en PDF en: • SECOP II. • Pago 03 • Evidencias_Contrato_346_de_2026_pago 03 Obligación 1.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #2	
Sistematizar la información recolectada durante las sesiones de capacitación, mediante el diligenciamiento, organización y actualización de bases de datos de asistencia, caracterización y seguimiento de beneficiarios, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de datos personales y archivo.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el período reportado no se realizó la actividad, pero se espera en la programación de las actividades del mes siguiente realizar el cumplimiento de la obligación.	Para el presente periodo no se adjuntan medios de verificación dado que NO se requirió para este periodo

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #3	
Llevar el registro documental, fotográfico y audiovisual de las actividades desarrolladas, garantizando la organización, custodia y entrega de la documentación conforme a las disposiciones establecidas por el Archivo General de la Nación y los procedimientos internos de la Alcaldía Local.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
*Se realizó el registro fotográfico de la feria de servicios del Centro Transitorio Antonia Santos el 23 de abril de 2026 *Se realizó el registro fotográfico de la intervención del Componente 1 en el concejo de discapacidad para ofertar los servicios de parte del proyecto 2865 el 16 de abril de 2026 * Se realizó el registro fotográfico de la socialización de la guía técnica de discapacidad, con los referentes del área el día 23 de abril de 2026. * Se realizó el registro fotográfico de las diferentes reuniones que tuvo el equipo	3.1 RegistroFotografico feria de srrvicios 3.2 Registro Fotografico intevencion concejo de discapacidad 3.3 Registro Fotografico socializacon guia tecnica de discapacidad 3.4 registro Ftotografio reuniones de equipo Las evidenias se encuentran en PDF ubicados en: • SECOP II. • Pago 03 • Evidencias_Contrato_346_de_2026_pago 03 Obligación 3.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #4
Apoyar la gestión administrativa de los procesos de capacitación, incluyendo la elaboración de memorandos, radicación de correspondencia interna y externa, actas, informes técnicos y demás documentos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizó la complementación de las guías técnicas de trabajo que se usaran para las diferentes acciones formativas del proyecto 2865 componente 1 Se realizó reunión de equipo de evaluación y seguimiento del proyecto 2865 componente 1 en mes de abril.	4.1 Documento tecnico en word 4.2 Acta de reunion de reunoion feria de srvicios Las evidenias se encuentran en PDF y WORD ubicados en: • SECOP II. • Pago 03 • Evidencias_Contrato_346_de_2026_pago 03 Obligación 4.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #5

Participar en el acompañamiento y soporte operativo de eventos, reuniones y actividades relacionadas con seguridad, convivencia y justicia, conforme a la programación establecida por el equipo del proyecto y el supervisor del contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
*Se realizó reunión con la psicosocial del centro transitorio Antonia Santos para articular acciones diferenciales que aporten la convivencia de los adultos mayores en el centro. *Se realizó la socialización del proyecto 2865 componente 1 en el concejo de discapacidad, para empezar a realizar trabajo articulado desde la oferta de servicios que tiene el componente para así de esta manera realizar las acciones formativas previstas. *Se realizó reunión de equipo para realizar la planeación de la intervención que se realizó en el centro transitoria Antonia santos el día 23 de abril. * Se realizó reunión para hacer la correspondiente organización del archivo físico *Se realizó reunión de equipo en la alcaldía para programar con archivo una capacitación, para el manejo documental de las actas, así como su organización. * Se realizó reunión de equipo virtual para informar de la agenda y actividades programadas para el mes de mayo *Se realizó reunión con el referente de discapacidad para revisar las guías técnicas que se usaran en la actividad del 12 de mayo.	5.1 Acta de reunión 5.2 Acta de reunión 5.3 Acta de reunión 5.4 Acta de reunión 5.5 Acta de reunión 5.6 Acta de reunión 5.7 Acta de reunión Las evidenias se encuentran en PDF y WORD ubicados en: • SECOP II. • Pago 03 • Evidencias_Contrato_346_de_2026_pago 03 Obligación 04.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #6

Registrar y controlar el inventario de bienes, equipos y materiales entregados para el desarrollo de las actividades formativas, siguiendo los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Gobierno y los procedimientos del Fondo de Desarrollo Local de Bosa.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizó la organización del archivo digital del proyecto 2865 componente,1 a fin de llevar las actas digitales de manera ordenada por.	Para el presente periodo no se adjuntan medios de verificación dado que NO se requirió respuesta a PQRS

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #7

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Atender las demás actividades que se deriven directamente de la naturaleza del objeto contractual y que resulten necesarias para el cumplimiento de los fines del proyecto y las metas del Plan de Desarrollo Local.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
* Realice acompañamiento al equipo en el estudio del sector para la instalación de las camas de los frentes de seguridad * Realice acompañamiento a la instalación de las cámaras de los frentes dé seguridad de Bosa Carbonell	7.1.Acta de acompañamiento 7.2 Acta de acompañamiento La evidencia se encuentra en PDF ubicados en: • SECOP II. • Pago 003 • Evidencias_Contrato_346_de_2026_pago 03 Obligación 7

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 al 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:

Oscar Mondragon S.

Nombre: OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA
Cédula: 80.224.658 DE BOGOTA D.C.

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.

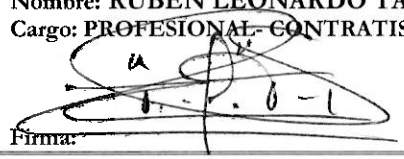
SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: FABIAN ERNESTO RAMIREZ CRUZ
Cargo: ALCALDE LOCAL DE BOSA

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre: RUBÉN LEONARDO TARQUINO DÍAZ
Cargo: PROFESIONAL- CONTRATISTA



Firma:

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 346 de 2026

Yo, OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80.224.658 expedida en la ciudad de BOGOTA 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.	**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 al los cuatro (4) día del mes de mayo del 2026

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Firma: _____

Nombre: OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA

C.C: 80.224.658 de Bogotá D.C.

Dirección de correspondencia: Calle 25G # 74B-19

Teléfono de contacto: 3125548228

Correo electrónico institucional:

Correo electrónico personal: oscaramondragonsosa@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80224658	OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA	calle25g #74b-19	6012634212	oscaramondragonsosa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72123588	29/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$503.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	13	2.000	0	220.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	13	2.500	0	282.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.900
Pensión	1	280.200	282.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	503.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80224658	OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA	calle25g #74b-19	6012634212	oscaramondragonsosa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72123688	29/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$503.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80224658	MONDRAGON SOSA OSCAR ALEXANDER	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información