CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN:	**16/04/2026**
NUMERO INFORME	**2**
PERÍODO:	**16 de MARZO de 2026** **AL** **15 de ABRIL de 2026**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**241** **20 de enero de 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACION	C.C. 1018438428
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACION	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	9 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	29.700.000,00
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	889
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	3.300.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	**16 de febrero de 2026**
PRÓRROGA	N/A
ADICION	N/A
SUSPENSIÓN 1	N/A
REINICIO 1	N/A
SUSPENSIÓN 2	N/A
REINICIO 2	N/A
CESION 1	N/A
CESION 2	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	29.700.000,00
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	9 mes(es)
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**15 de noviembre de 2026**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACION DEPORTIVA EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS; PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR	**POSITIVA**	**PORVENIR**

NUMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**
1081221976	MARZO - 2026

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1

Prestar sus servicios como instructor deportivo de los diferentes programas y actividades de formacion o capacitacion deportiva y sus estrategias de cuidado en el territorio de acuerdo con la programación establecida

ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se presta servicios como instructora deportiva con las sesiones de entrenamiento en gimnasia aerobica con los grupos asignados en Pradera JM / JT, CAB Y Colegio Nuevo Chile del 16 de marzo al 15 de abril 2026	Carpeta evidencias obligacion 1 1 PDF asistencias del 16 de marzo al 15 de abril 2026

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2

Apoyar la promoción y divulgación de los programas y actividades que se desarrollen en la localidad, asi como las actividades en las diferentes areas que se desarrollan en el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda

ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para este periodo se apoyo con la difusion de las inscripciones abriertas para las escuelas de la localidad del 16 de marzo al 15 de abril 2026	Carpeta evidencias obligacion 2 1 foto pantallazo difusión del 16 de marzo al 15 de abril 2026

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3

Elaborar y presentar ante la supervisión un plan de clases mensual anticipado con la metodología y pedagogía de las sesiones a desarrollar, que deberá ser entregado en los primeros tres (3) días de cada mes

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

NUMERO INFORME	**2**		
PERÍODO:	**16 de MARZO de 2026**	**AL**	**15 de ABRIL de 2026**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**241** **20 de enero de 2026**
Se elabora el plan de clases para los puntos de pradera y CAB del 16 de marzo al 15 de abril 2026	Carpeta evidencias obligacion 3 1 PDF 2 planes de clases del 16 de marzo al 15 de abril 2026

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4

Llevar el control o registro fotográfico de las actividades realizadas, el cual deberá ser entregado en orden cronológico cada mes, en el informe de actividades.

ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se presenta registro fotográfico de las sesiones ejecutadas del 16 de marzo al 15 de abril de cada punto Pradera y CAB 2026	Carpeta evidencias obligacion 4 1 documento PDF 12 fotos del 16 de marzo al 15 de abril 2026 de los puntos Pradera, CAB y Coelgio Nuevo Chile

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5

Presentar con cada informe de actividades la base de datos de los beneficiarios del programa, junto con los soportes de inscripción al Fondo de Desarrollo Local

ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se entrega el segundo consolidado de base de datos de los inscritos beneficiaros del programa de la escuela de gimnasia aerobica ALPA 2026	Carpeta evidencia obligacion 5 1 PDF fichas de inscripcion y 1 base de datos 2026

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6

Velar por el buen uso de los bienes, materiales, elementos técnicos y/o logísticos que se le asignen para la realización de las actividades y realizar el inventario pertinente de los elementos.

ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Hasta el momento no me ha sido asignado material para el desarrollo de mis sesiones	Hasta el momento no me ha sido asignado material para el desarrollo de mis sesiones

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7

Asistir a las actividades, capacitaciones, eventos y reuniones que se desarrollen desde la Administración Local y a las que sea convocado por el supervisor del contrato por lo menos tres veces al mes

ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
para este periodo asistí a las reuniones del 25 de marzo, 9 reunion general equipo y 13 de abril entrega de informes	Carpeta evidencias obligacion 7 2 PDF acta de reuniones y 1 PDF foto reunion

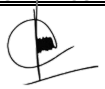
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8

Cualquier otra actividad que por esencia y/o naturaleza del objeto de este contrato se requiera

ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para este periodo asistí a la jornada de control social 25 de marzo salon comunal Milenta, reunion contraloria 9 de marzo	Carpeta evidencias obligacion 8 PDF acta de reunion y PDF Foto reunion

FIRMAS

	CONTRATISTA
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	**Nombre:** **SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO** **Cargo:** **CONTRATISTA**

NUMERO INFORME			**2**	
	PERÍODO:	**16 de MARZO de 2026**	**AL**	**15 de ABRIL de 2026**
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO			**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION			**241**	**20 de enero de 2026**
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)			**Firma:**	
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:	**VICTOR ALFONSO CRUZ SANCHEZ**
			Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
			Firma:	
			APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE)	
			Nombre:	**RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO**
			Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
			Firma:	