

FECHA DE PRESENTACIÓN: 04/05/2026 NÚMERO INFORME: 09 FINAL PERÍODO: ENERO 01 AL 08 DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-590 DEL 05 DE MAYO DE 2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDGAR ALONSO ACERO DULCEY	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1.012.385.637	
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	VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$20.800.000) M/CTE.	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1702 – 09/05/2025	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	SEISCIENTOS NOVENTA TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$693.333)	
FECHA ACTA DE INICIO	09 MAYO 2025	
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	VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$20.800.000)	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	Ocho (08) Meses	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	08 de enero del 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL ALMACÉN Y ACTIVIDADES LOGÍSTICAS DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL(LOS) PROYECTO(S) 2667 --- GOBIERNO DE LO COTIDIANO.”	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
FAMISANAR	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
92647269 - 46117824		DICIEMBRE 2025 – ENERO 2026

¹ 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 01	
Prestar su apoyo al manejo de archivo y organización de expedientes que le sean solicitados, de acuerdo a los procedimientos y formatos establecidos	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 Para este periodo a certificar no se requirió de esta actividad.	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 02	
Prestar su apoyo asistencial para validar la documentación soporte de las salidas de elementos por diferentes conceptos (traslado de responsable, entrega por Comodatos, entre otras); y registrarlas en el sistema, debidamente soportadas.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2.1 para este mes se realizó la validación y registro de los diferentes traslado solicitados por los funcionarios de la ALSC tanto en los formatos dispuesto para esto como en el aplicativo SICAPITAL durante enero.	2.1 se soporta mediante formatos de traslado de elementos

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

OBLIGACION ESPECIFICA 03

Prestar su apoyo asistencial para recepcionar oportunamente los materiales y suministros que sean entregados por los proveedores en bodega del almacén

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3.1 Dando cumplimiento a esta obligación se realizó la entrega de chaquetas a los diferentes funcionarios de la ALSC durante enero	3.1 Se soporta actividad mediante formatos de entrega de elementos

OBLIGACION ESPECIFICA 04

Entregar en el FDLSC, así como la sede de la JAL, el pedido de papelería y suministros oportunamente, a solicitud del almacenista y demás que se le asignen

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.1 Para este periodo a certificar no se requirió de esta actividad.	N/A

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 05	
Prestar su apoyo a todas las actividades que le sea solicitadas por el almacenista, relacionadas con los movimientos propios de bodegaje y almacenaje de las bodegas del almacén de la Alcaldía de Local de San Cristóbal.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 Para este periodo a certificar no se requirió de esta actividad.	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 06	
Asistir a la administración local a las diferentes reuniones y jornadas convocadas..	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6.1 Para este periodo a certificar no se requirió de esta actividad.	N/A.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 07	
Prestar su apoyo a la administración local en actividades internas y externas de la Alcaldía Local de San Cristóbal, según le sea solicitado.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7.1 Para este periodo a certificar no se requirió de esta actividad.	N/A

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 08

Prestar su apoyo en las actividades de carácter logístico que le sean asignados por el despacho de la alcaldía local


ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8.1 Para este periodo a certificar no se requirió de esta actividad.	N/A

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 09

Las demás que le indique la Supervisión del Contrato y que se deriven o tengan relación con la naturaleza y objeto del Contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
9.1 Para este periodo a certificar no se requirió de esta actividad.	N/A

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 01	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
FIRMAS	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 acoyo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</p>	CONTRATISTA
	<p>Firma:</p>  <p>Nombre: EDGAR ALONSO ACERO DULCEY Cédula: 1.012.385.637</p>
	SUPERVISOR
<p>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.</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>Nombre: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA Cargo: ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL Firma:</p>
	APOYO A LA SUPERVISION
	<p>Nombre: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA Cargo: ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL Firma:</p>