



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

FECHA DE PRESENTACIÓN:  
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO  
INFORME DE ASISTENTES

31-MAYO-2026

4

PERÍODO: 1 de MAYO de 2026 AL 31 de MAYO de 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	366 29 de enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAMILA ANDREA ROCHA RAMIREZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1019060278
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	20.800.000,00
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	968
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	16 de febrero de 2026
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	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	20.800.000,00
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	4 mes(es)
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIÓN)	15 de junio de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS GESTIONES INHERENTES EN LA LIQUIDACIÓN; PAGO Y DEPURACIÓN DE OBLIGACIONES POR PAGAR DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS POR EL FDL PUENTE ARANDA.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR	Positiva	Porvenir

NUMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
6016775444	MAYO - 2026

OBLIGACION ESPECIFICA 1

1 . Realizar la liquidación de los contratos asignados verificando el cumplimiento técnico, administrativo y financiero del objeto contractual acorde a la normatividad legal, la cual debe estar soportada con la documentación correspondiente.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Se envía el formato de liberación de saldos de contrato 843-2024 a la profesional Julieth Garcia para que sea incluido en el memorando de liberación de saldos 2. Se envía el formato de liberación de saldos de contrato 843-2024 a la profesional Lorena Caceres para que sea incluido en la matriz de obligaciones por pagar 3. Se envía el acta de liquidación al apoyo a la supervisión del contrato 843-2024 informando finalización del proceso de liquidación. 4. Se realizó la solicitud del estado de cuenta del contrato 237-2023 al área de financiera 5. Se relizo la proyección de la liquidación bilateral del contrato 237-2023 y se envía a la Coordinadora de obligaciones por pagar, para la presentación del presente informe, el acta se encuentra en tramite de firmas. 6. Aisgnación del contrato 431-2025 para tramite de liquidación. 7. Se envía correo electronico al apoyo a la supervisión del contrato 431-2025 realizando observaciones al informe final y expediente.	1. Correo electronico 2. Correo electronico 3. Correo electronico 4. Correo electronico 5. Correo electronico 6. Correo electronico 7. Correo electronico

OBLIGACION ESPECIFICA 2

2 . Informar oportunamente al supervisor y/o apoyo a la supervisión, sobre cualquier anomalía presentada en la revisión y liquidación cuando sea el caso de los contratos asignados, con el fin de adoptar los correctivos pertinentes.

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





SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

NUMERO INFORME  
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO 4

PERIODO:

1 de MAYO

INFORME DE ACTIVIDADES

31 de MAYO de 2026

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	
<b>No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION</b>	366	29 de enero de 2026
1. Se enviaron observaciones al apoyo a la supervisión del contrato 853-2024	1. Correo electronico	

**OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3**

3 . Elaborar y apoyar en la consulta, preparación y obtención de documentos e información para dar respuesta a solicitudes de información o derechos de petición conciente a información de los contratos pendientes por liquidar o cuentas por pagar.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo no se presentaron actividades sobre esta obligación	No se genero evidencia

**OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4**

4 . Asistir a las reuniones designadas de obligaciones por pagar para rendir informe acerca de las liquidaciones que estén a su cargo.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Asistencia a la reunión del área de obligaciones por pagar el día 21-05-2026	1. Acta de reunión

**OBLIGACION ESPECIFICA 5**

5 . Presentar los informes que se requieran en el desarrollo de sus obligaciones al apoyo a la supervisión, dentro de los parámetros establecidos con el fin de alimentar informe de gestión de Obligaciones por Pagar de conformidad con el estado de las liquidaciones asignadas a su cargo y la gestión adelantada durante el periodo.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Informe semanal de liquidaciones 2. Informe semanal de liquidaciones 3. Informe semanal de liquidaciones 4. Informe semanal de liquidaciones	1. Informe semanal liquidaciones PDF 1 de mayo de 2026 2. Informe semanal liquidaciones PDF 8 de mayo de 2026 3. Informe semanal liquidaciones PDF 15 de mayo de 2026 4. Informe semanal liquidaciones PDF 22 de mayo de 2026

**OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6**

6. Elaborar las actas de las reuniones de obligaciones por pagar.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo no se presentaron actividades sobre esta obligación	No se genero evidencia

**OBLIGACION ESPECIFICA 7**



7 . Alimentar informe de gestión de Obligaciones por Pagar, con designaciones, estado de liquidaciones suscritas y la gestión adelantada por el equipo.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo no se presentaron actividades sobre esta obligación	No se genero evidencia

**OBLIGACION ESPECIFICA 8**



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES

<b>NUMERO INFORME</b>		<b>4</b>
<b>PERÍODO:</b>	1 de MAYO de 2026	AL 31 de MAYO de 2026
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>		
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	
<b>No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION</b>	<b>366</b>	29 de enero de 2026
8. Participar en la mesa técnica de seguimiento liderada por la Secretaría de Gobierno.		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>	
Para este periodo no se presentaron actividades sobre esta obligación	No se genero evidencia	
<b>OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9</b>		
9. Las demás que surjan de la naturaleza del contrato.		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>	
1. Se envia acta de liquidación bilateral mediante rad. 20266620178211	1. Documento pdf	
<b>FIRMAS</b>		
<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. 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)</p>	<b>CONTRATISTA</b>	
	<b>Nombre:</b>	<b>CAMILA ANDREA ROCHA RAMIREZ</b>
	<b>Cargo:</b>	<b>CONTRATISTA</b>
	<b>Firma:</b>	
<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. Así mismo, certifico 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>	<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	
	<b>Nombre:</b>	<b>VÍCTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ</b>
	<b>Cargo:</b>	<b>ALCALDE LOCAL</b>
	<b>Firma:</b>	
	<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	
	<b>Nombre:</b>	<b>CELENY JULIETH ARIAS POSADA</b>
	<b>Cargo:</b>	<b>APOYO A LA SUPERVISION</b>
	<b>Firma:</b>	