

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

CPS 368 YEIMMY JOHANNA BEJARANO BEJARANO 4

FECHA DE PRESENTACIÓN:		46173	
NUMERO INFORME		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 SUSCRIPCION		368 29 de enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA		YEIMMY JOHANNA BEJARANO BEJARANO	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACION		C.C. 1022325145	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)		N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACION		N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN		4 MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		20.800.000,00	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL		970	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO		5.200.000,00	
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		20.800.000,00	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO		4 mes(es)	
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)		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	
sanitas	positiva	colfondos	
NUMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO	
81973540		MAYO - 2026	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 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	
<ol style="list-style-type: none"> Se actualiza la base de datos Se actualiza la base de los Contratos de prestación de servicios persona natural con la gestión realizada en el mes de mayo Se proyecta oficio Respuesta al Contrato 819-2024 Se proyecta Acta Liberación de Saldo Contrato 057-2025 Se solicita información sobre las observaciones dadas al contrato 345-25 Correo solicitud al área de Contratación para la publicación Acta 852-24 Correo informando Acta de Liquidación 852-24 en firme mes de Mayo Correo solicitud al área de Contratación para la publicación Acta 840-24 Correo informando Acta de Liquidación 840-24 en firme mes de Mayo 		<ol style="list-style-type: none"> Matriz de Seguimiento abril Oficio respuesta al Contrato 819-2024 Acta Liberación Saldo Contrato 057-2025 Correo Solicitud de información de 7 de mayo-26 contrato 345-25 Correo a Contratación 15 de mayo-26 Correo Acta de Liquidación en firme mes de mayo fecha 21 de mayo-26 Correo a Contratación 26 de mayo-26 Correo Acta de Liquidación en firme mes de mayo fecha 26 de mayo-26 	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 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	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E

INFORME DE ACTIVIDADES
NÚMERO INFORME 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 SUSCRIPCION		368 29 de enero de 2026	
1. Se envia correo solicitando estados de cuenta de los contratos : 057- 2024 - 059-2025 - 077-2025 - 081-2025 - 109-2025		1..Correo solicitud estado de cuenta contratos Persona Natural fecha 15 de mayo 2026	
OBLIGACION ESPECIFICA 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 concerniente a información de los contratos pendientes por liquidar o cuentas por pagar			
ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
1. Se proyecta respuesta a la solicitud del contratista Contrato 819-2024 Radicado 20264211549022		1. Proyección Respuesta Radicado 20264211549022	
OBLIGACION ESPECIFICA 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. Se asiste a reunión general Obligaciones por pagar fecha 21 de mayo de 2026.		1. Acta reunión Obligaciones por pagar fecha 21 de mayo de 2026	
OBLIGACION ESPECIFICA 5			
Presentar los informes que se requieran en el desarrollo de sus obligaciones, al apoyo a la supervisión, dentro de los parámetros establecidos.			
ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
1. Se realizo informe con el reporte semana mayo de 2026		1. Correo con el envio del informe semanal mayo de 2026	
OBLIGACION ESPECIFICA 6			
Elaborar las actas de las reuniones del grupo de obligaciones por pagar.			
ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Este mes no se realizo esta actividad		Este mes no se realizo esta actividad	
OBLIGACION ESPECIFICA 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	
1. Se realizo informe con el reporte semanal mayo de 2026		1. Informes semanales mayo de 2026	
OBLIGACION ESPECIFICA 8			
Participar en la mesa técnica de seguimiento liderada por la Secretaría de Gobierno.			

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

NUMERO INFORME		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 SUSCRIPCION	368	29 de enero de 2026	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL		
Este mes no se realizo esta actividad	Este mes no se realizo esta actividad		
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9			
Las demás que surjan de la naturaleza del contrato			
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL		
1. Se asignan reparto de contratos de comodatos. 2. Se asiste a la reunión de Enfoque Diferencial Etnico	1. Correo asignación comodatos fecha 13 de mayo de 2026 2. Acta de reunión fecha 7 de mayo-2026		
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 periodo 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 acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</p>	CONTRATISTA		
	Nombre:	YEIMMY JOHANNA BEJARANO BEJARANO	
	Cargo:	CONTRATISTA	
	Firma:		
<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, certifié 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>	SUPERVISOR/INTERVENTOR		
	Nombre:	VÍCTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ	
	Cargo:	ALCALDE LOCAL	
	Firma:		
	APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE)		
	Nombre:	CELENY JULIETH ARIAS POSADA	
	Cargo:	APOYO A LA SUPERVISION	
Firma:			