

FECHA DE PRESENTACIÓN: 03/06/2026
NÚMERO INFORME: 03
PERÍODO: ABRIL 29 AL 31 DE MAYO DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO


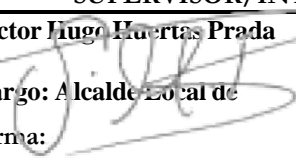

| | | |
|---|--|---------------------|
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS | |
| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 458 DE 28 DE ENERO DE 2026 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | <u>CAMILO CARDONA MARTINEZ</u> | |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE) | <u>C.C. N° 79.430.958 DE BOGOTÁ D.C.</u> | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE) | NESTOR GUILLERMO LOBELO RODRIGUEZ | |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN | 79636639 | |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN | <u>5 MESES</u> | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | <u>14.000.000</u> | |
| NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL | <u>1682</u> | |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO | \$2.986.667 | |
| FECHA ACTA DE INICIO | <u>30 DE ENERO DE 2026</u> | |
| PRÓRROGA ¹ | <u>N/A</u> | |
| ADICIÓN | <u>N/A</u> | |
| SUSPENSIÓN | <u>N/A</u> | |
| REINICIO | <u>N/A</u> | |
| CESIÓN (CUANDO APLIQUE) | <u>29 DE ABRIL 2026</u> | |
| DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE) | <u>N/A</u> | |
| REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE) | <u>N/A</u> | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | <u>14.000.000</u> | |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO | <u>5 MESES</u> | |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO) | <u>29 DE JUNIO DE 2026</u> | |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA JURIDICA Y/O ÁREA DE DESARROLLO LOCAL EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA, DE CONFORMIDAD CON EL MARCO NORMATIVO APLICABLE PARA LA MATERIA. | |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL | | |
| EPS | ARL | PENSION |
| ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | <u>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS</u> | <u>COLPENSIONES</u> |
| NÚMERO DE PLANILLA | PERIODO COTIZADO | |
| 9503096404 | <u>2026-04</u> | |

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 # 6 | |
| 6 . APOYAR EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES QUE SE REQUIERAN PARA LA CONVOCATORIA Y/O ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDADES, TALLERES Y CAPACITACIONES QUE LE SEAN REQUERIDOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 12MAY26_PLAN GUITARRA ➤ 20MAY26_PLAN GUITARRA ➤ 21MAY26_ACOMPAÑAMIENTO AGLOMERACIONES CUMPLEAÑOS ENGATIVA 489 ➤ 26MAY26-PLAN MOCHILA COLEGIO JUAN DEL CORRAL | EN PLATAFORMA SECOP II |
| «NOTA: INCLUYA LOS CAMPOS NECESARIOS DE ACUERDO AL NÚMERO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO» | |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9 | |
| ASISTIR Y APOYAR LOS OPERATIVOS QUE SE REALICEN EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA JURÍDICA Y DEMÁS ENTIDADES DE ORDEN LOCAL O DISTRITAL. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 20MAY26_JORNADA HABITABILIDAD EN CALLE ➤ 20MAY26_JORNADA TERRITORIAL HABITABILIDAD EN CALLE ➤ 22MAYO26_REGISTRO Y CONTROL EN PARQUESCAMSCANNER 25-05-2026 13.27 | EN PLATAFORMA SECOP II |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10 | |
| 10 . ASISTIR A TODAS CAPACITACIONES A LAS QUE SEA CITADO POR LA ALCALDÍA LOCAL DE ENGATIVÁ Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 11MAY26_CAPACITACION SEGURIDAD Y CONVIVENCIA | EN PLATAFORMA SECOP II |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 12 | |
| 12 . LAS DEMÁS INHERENTES A SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y QUE SE REQUIERAN PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LOS | |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

| DESARROLLO DEL INFORME | |
|---|---|
| LINEAMIENTOS DADOS POR EL ALCALDÍA LOCAL. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| ➤ 19MAY26_REUNION DE EQUIPO IVC SYC & PETICIONES CUMPLEANOS ENGATIVA | EN PLATAFORMA SECOP II |
| 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 <u>(las certificaciones de afiliación) o (planilla)</u> al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p><u>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..."</u>, no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</p> | CONTRATISTA |
| | <p>Firma:</p>  <p>Nombre: NESTOR GUILLERMO LOBELO RODRIGUEZ</p> <p>Cédula: 79636639</p> |
| <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, 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.</p> | SUPERVISOR/INTERVENTOR |
| | <p>Víctor Hugo Huertas Prada</p> <p>Cargo: Alcalde Local de</p> <p>Firma:</p>  |
| | APOYO A LA SUPERVISIÓN |
| | <p>Nombre: JOSE LUIS VEGA</p> <p>Cargo: APOYO A LA SUPERVISION CTO 430 DE 2026</p> <p>Firma:</p>  |