

FECHA DE PRESENTACIÓN: 1 DE JUNIO 2026
NÚMERO INFORME 04
PERÍODO: ABRIL 1-30 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	106-2026, 21 de enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CRISTIAN CAMILO ACEVEDO ECHEVERRY	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC: 1010214610	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	(8) OCHO MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$56.000.000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1000	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$7.000.000	
FECHA ACTA DE INICIO	22 de enero de 2026	
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	\$56.000.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	(8) OCHO MESES	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	21 de septiembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ANTONIO NARIÑO COMO ABOGADO, PARA DAR SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE INFRAESTRUCTURA EN SUS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL. EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO 2478	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
NUEVA EPS S.A. MOV	POSITIVA	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
1082354381		MARZO

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 # 1	
Realizar visitas técnicas hacen en materia de urbanismo, espacio público, actividades económicas y otros temas asignados, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente y elaborando los informes correspondientes en los formatos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 Se realizaron operativos en la Localidad Antonio Nariño	1.1 Se anexó evidencia como soporte de los documentos que hacen parte de la actividad realizada, SE ENCUENTRA EN LA CARPETA COMPRIMIDA SUBIDA A SECOP II "OBLIGACIÓN 1"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
Redactar y presentar informes técnicos detallados derivados de las visitas de campo y actuaciones administrativas, incluyendo análisis, conclusiones y recomendaciones para la toma de decisiones.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2.1 Se hizo entrega de las actas e informes que se realizaron en los IVC	2.2 Se anexó evidencia como soporte de los documentos que hacen parte de la actividad realizada, SE ENCUENTRA EN LA CARPETA COMPRIMIDA SUBIDA A SECOP II "OBLIGACION 2"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
Registrar y actualizar de manera oportuna los datos relacionados con las actuaciones administrativas en plataformas como SI ACTÚA, ORFEO, y otros aplicativos distritales o locales viabilidad para su trámite y aprobación	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación	3.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	


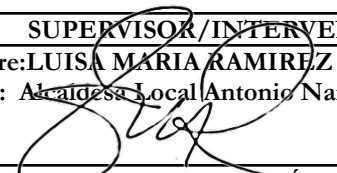

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

Brindar atención técnica a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de la comunidad en temas relacionados con el espacio público, el urbanismo y las actividades económicas, garantizando respuestas claras y oportunas.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.1 Se proyectó respuesta a requerimientos de la gente	4.1 Se anexó evidencia como soporte de los documentos que hacen parte de la actividad realizada, SE ENCUENTRA EN LA CARPETA COMPRIMIDA SUBIDA A SECOP II "OBLIGACIÓN 4"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
Acompañar y apoyar la realización de operativos en campo, como recuperación del espacio público, control de actividades económicas, y verificación del cumplimiento de licencias urbanísticas, de acuerdo con las directrices de la Alcaldía	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 Visitas realizadas en Inspección Vigilancia y Control	5.1 Se anexó evidencia como soporte de los documentos que hacen parte de la actividad realizada, SE ENCUENTRA EN LA CARPETA COMPRIMIDA SUBIDA A SECOP II "OBLIGACIÓN 5"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
Analizar y emitir conceptos sobre las actuaciones administrativas asignadas, asegurando que las decisiones estén alineadas con el marco normativo vigente y los objetivos institucionales.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación	6.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
Participar en reuniones y mesas de trabajo con entidades distritales, nacionales y locales, sirviendo como enlace técnico para la coordinación de estrategias relacionadas con las actuaciones administrativas	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

7.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación	7.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
Monitorear el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las visitas, operativas y otras actuaciones administrativas, presentando informes periódicos al supervisor del contrato y al Despacho del Alcalde Local.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación	8.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	
Identificar, clasificar y organizar expedientes administrativos activos, proponiendo estrategias para su depuración, cierre y archivo, garantizando la resolución efectiva de los casos en tramite.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
9.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación	9.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10	
Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
10.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación	10.1 para este periodo no se ejecutó esta obligación

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

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. <u>(Aplica cuando se acoge a mes vencido)</u></p>	CONTRATISTA
	<p>Firma: </p> <p>Nombre: CRISTIAN CAMILO ACEVEDO ECHEVERRY</p> <p>Cedula: 1010214610 de Bogotá</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, 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
	<p>Nombre: LUISA MARIA RAMIREZ RIASCOS</p> <p>Cargo: Alcaldesa Local Antonio Nariño</p> <p>Firma: </p>
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
	<p>Nombre: JULIO CESAR GONZALEZ GOMEZ</p> <p>CARGO: Apoyo a la Supervisión</p> <p>Firma: </p>