

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN:		16/06/2026	
NUMERO INFORME		4	
PERÍODO:	16 de MAYO de 2026	AL	15 de JUNIO de 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	96	24 de enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIANA MARCELA CASALLAS LOPEZ		
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACION	C.C. 53010695		
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE	N/A		
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACION	N/A		
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	9 MESES		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	29.700.000,00		
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	803		
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	3.300.000,00		
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	29.700.000,00		
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	9 mes(es)		
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	15 de noviembre de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE ACTIVIDAD FISICA Y CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA		
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL			
EPS	ARL	PENSION	
SANTAS EPS	POSITIVA	PORVENIR	
NUMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO		
90651446	MAYO - 2026		
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1			
Prestar sus servicios como instructor deportivo de los programas y las actividades recreo deportivas programadas en la localidad, para ello diligenciar las relaciones de asistencia de cada uno de los puntos asignados			
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL		
Se prestó el servicio como intructor deportivo en los puntos San Eusebio y Alquería de lunes a viernes en los horarios establecidos por el apoyo a ala supervision.	Evidencias/obligacion 1 1. Relaciones de asistencia.pdf		
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2			
Apoyar la promoción y divulgación de los programas y actividades recreo deportivas que se desarrollen en la localidad, así como también de las actividades de las diferentes áreas que se desarrollan en el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda			
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL		
Se apoyó la difusión y divulgación de las diferentes actividades solicitadas por el apoyo a la supervisión a los diferentes grupos de actividad física, via whatsapp. (3 piezas comunicativas)	Evidencias /obligacion 2 1. Difusión información.pdf		

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

NUMERO INFORME		4
PERÍODO:	16 de MAYO de 2026	AL 15 de JUNIO de 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	96	24 de enero de 2026
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3		
Elaborar y presentar, durante los 5 primeros días de cada mes, un plan de la actividad física dirigida a la comunidad general, a partir de la apropiación de estilos de vidas saludables y la recreación adaptada a diferentes grupos. Así mismo durante los primeros 5 días despues de firmada el acta de inicio, deben pasar el plan pedagógico y metodológico a realizar durante el año.		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Se elaboraron los planes de clase para los puntos San Eusebio y Alquería para el periodo comprendido entre el 16 de mayo 2026 y el 15 de junio 2026 y es entregado durante los 5 primeros dias de mes,	Evidencias /obligacion 3 1. Planes de clase.pdf	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4		
Llevar un registro fotográfico actualizado de los participantes, las actividades realizadas y su relación con el entrenamiento funcional, el mantenimiento físico, el fortalecimiento muscular y/o actividades de coordinación, memoria y ritmo.		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Se llevó el control fotográfico de todas las clases realizadas en los puntos San Eusebio y Alquería	Evidencias/obligacion 4. 1. Registro fotográfico.pdf	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5		
Presentar con cada informe de actividades la base de datos de los beneficiarios del programa, junto con los soportes de inscripción al Fondo de Desarrollo Local.		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Se elaboró la base de datos de los usuarios con cada formato de inscripción allegado. (100 inscritos)	Evidencias/obligacion 5. 1. Base de datos 2026.xls	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6		
Velar por el buen uso de los bienes, materiales, elementos técnicos y/o logísticos que se le asignen para la realización de las actividades y realizar el inventario pertinente de estos elementos.		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Se veló por el buen uso de los materiales en los diferentes puntos de trabajo y se realizaron los inventarios en cada punto.	Evidencias/obligacion 6 1. Inventarios.pdf	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7		
Asistir a las actividades, capacitaciones, eventos y reuniones que se desarrollen desde la Administración Local.		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Se asistió a las diferentes reuniones solicitadas por el apoyo a la supervisión así: Reunión 27 de Mayo de 2026 Reunión 04 de Junio de 2026	Evidencias/ Obligación 7 1. Acta reunión AF 27 mayo.pdf 2. Acta reunión AF 4 junio.pdf	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

NUMERO INFORME		4
PERÍODO:	16 de MAYO de 2026	AL 15 de JUNIO de 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	96	24 de enero de 2026
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8		
Cualquier otra actividad que por esencia y/o naturaleza del objeto de este contrato se requiera.		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Se asistió a la celebración del día de madres el día 5 de junio de 2026, en la zona verde de la alcaldía local.	Evidencias/ Obligación 8 1.Celebracion dia de la Madre.pdf	
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 acoje a mes vencido)</p>	CONTRATISTA	
	Nombre:	DIANA MARCELA CASALLAS LOPEZ
	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, 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>	SUPERVISOR/INTERVENTOR	
	Nombre:	VÍCTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ
	Cargo:	ALCALDE LOCAL
	Firma:	
	APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE)	
	Nombre:	GINA VANESSA SILVA GOMEZ
	Cargo:	APOYO A LA SUPERVISION
	Firma:	