

**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		430 30 de enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA		JOHAN ARLEY TRUJILLO BARRIOS	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN		C.C. 1030694095	
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		13.200.000,00	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL		980	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO		3.300.000,00	
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		13.200.000,00	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO		4 mcs(cs)	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)		15 de junio 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	
COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR	
NUMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO	
9505794238		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 a la comunidad de Puente Aranda como instructor de actividad física y formador deportivo en los puntos: Parque Torremolinos de 7:30 am a 8:30 a.m., Salon comunal alqueria de 9:00 am a 10:00 am y Colegio Andres Bello de 2 pm a 4 pm		Evidencias/Obligación 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 Realizó la invitación y divulgación al programa "Puente Aranda Activa" y demás actividades solicitadas por las diferentes áreas de la alcaldía, se realizó por medio de los grupos de Whatsapp. (1 pieza comunicativa)		Evidencias/Obligación 2/ 1. Difusión Piezas Comunicativas.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	430	30 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 diseñaron los planes de clases correspondientes al Periodo del 16 de Mayo al 15 de Junio de 2026 y los planes de clase son entregados durante los primeros 5 días del mes.	Evidencias/ Obligación 3/ 1. Planes de clases.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 registro fotográfico de las clases realizadas en los parques Torremolinos de 7:30 am a 8:30 a.m., Salon comunal alqueria de 9 am a 10 am y Colegio Andres Bello de 2 a 4 p.m., correspondientes al periodo del 16 de Mayo de 2026 al 15 de Junio de 2026.	Evidencias/ Obligación 4/ 1. Registro fotografico clases.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 realizaron las inscripciones y se elaboró la base de datos en cada uno de los puntos asignados de acuerdo a las fichas de inscripción allegadas.	Evidencias/ Obligación 5 / 1. Base de datos AF 2026.xls 2.Base de datos EISD 2026.xls 3. Fichas de Inscripción.pdf	
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 material y buen uso de ellos, en el punto de Torremolinos.	Evidencias/ Obligación 6/ 1. Cuidado material.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 4 de Junio de 2026	Evidencias/ Obligación 7 1. Acta Reunión AF 27 Mayo.pdf 2. Acta Reunión AF 4 Jnuio.pdf	
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 al evento de celebración día de madres el día 5 de junio de 2026, en la zona verde de la alcaldía local de puente aranda.	Evidencias/ Obligación 8/ 1. Celebración día de Madres.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	430	30 de enero de 2026
FIRMAS		
DECLARACION 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. 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 período 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)	CONTRATISTA	
	Nombre:	JOHAN ARLEY TRUJILLO BARRIOS
	Cargo:	CONTRATISTA
	Firma:	
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. 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.	SUPERVISOR/INTERVENTOR	
	Nombre:	VÍCTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ
	Cargo:	ALCALDE LOCAL
	Firma:	
APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)		
Nombre:	GINA VANESSA SILVA GÓMEZ	
Cargo:	APOYO A LA SUPERVISION	
Firma:		