

FECHA DE PRESENTACIÓN: 1 de junio de 2026 NÚMERO INFORME: TRES PERÍODO 1 AL 31 DE MAYO DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS 566 DE 27/01/2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YESSICA PAOLA OYOLA HUERFANO	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	1.006.070.198	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	LINATATIANA GARZON GARZON	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1033707611	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	48.000.000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	791	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	6.000.000	
FECHA ACTA DE INICIO	03/02/2026	
PRÓRROGA ¹	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)		
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	48.000.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	OCHO (8) MESES	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	02/10/2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN TERRITORIAL DEL AREA DE MENOS POBREZA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL, COMPRENDIENDO EL DISEÑO METODOLÓGICO DE ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES, LA ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN TERRITORIO, LA ARTICULACIÓN INTER E INTRAINSITUCIONAL, LA ACTUALIZACIÓN Y REPORTE DE INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES QUE HAGAN SUS VECES, LA ELABORACIÓN DE INFORMES DE SEGUIMIENTO Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL; ORIENTANDO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL EN EL MARCO DE LAS POLITICAS PUBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SANITAS	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
1082329688		mayo

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	
Diseñar metodología para las estrategias territoriales y actividades a realizar en el área Menos Pobreza.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 Elabore cronograma de actividades desde la zona 3 Subzona Altamira, Altos del poblado y altos del virrey.	1.1 Esta obligación se soporta con el cronograma de actividades de la zona 3
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
Organizar, implementar y ejecutar acciones territoriales que delegue el supervisor.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2.1 Establecí 6 talleres de mayor bienestar, a las personas mayores establecidos en la zona 3, en los salones comunales, relacionados a la autonomía de la política pública de envejecimiento y vejez.	2.1 Esta obligación se soporta con las actas de los encuentros con sus respectivos listados de asistencia,
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
Ejecutar de manera oportuna, eficiente y conforme a las directrices institucionales, todas las acciones derivadas de los planes de trabajo establecidos y direccionados por el área correspondiente, relacionadas con procesos de alfabetización, articulación interinstitucional e intrainstitucional	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3.1 Realice 1 taller de educación sobre el manejo y uso básico del celular 22/06/2026 3.2 Realice 1 taller de componente Recreo-Deportivo Altos del virrey y Altamira 20/06/2026 3.3 Realice 1 taller de Talento donde elaboro Flores eternas 13/06/2026	3.1 Esta actividad se soporta con el acta y seguimiento de asistencia de la actividad 3.2 Esta actividad se soporta con el acta y seguimiento de asistencia de la actividad 3.3 Esta actividad se soporta con el acta y seguimiento de asistencia de la actividad
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	
Proporcionar insumos para las proyecciones de respuestas a solicitudes que sean asignadas a través de los diferentes medios (Orfeo, Correo Electrónico, entre otros) y demás solicitudes de entidades e instituciones de la comunidad y requerimiento de quejas y reclamos que tengan relación con la supervisión ejecución de contratos.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.1 Para este mes no fue requerido	4.1 Se reprograma para el siguiente mes
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

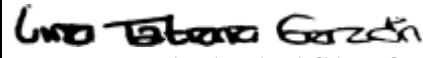


DESARROLLO DEL INFORME	
Conocer y manejar de forma actualizada el portafolio de servicios ofrecidos por las entidades públicas, privadas y comunitarias a nivel distrital, incluyendo programas de salud, educación, atención psicosocial, protección, y otros servicios sociales, con el propósito de realizar remisiones efectivas, brinda información pertinente a los usuarios y fortalecer el trabajo interinstitucional	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 Para este mes no fue requerido	5.1 Se reprograma para el siguiente mes
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
Coordinar itinerarios, permisos, seguros, logística, accesibilidad y protocolos de cuidado; consolidar listados, consentimientos, plan de riesgos y reporte de resultados en el entorno del plan de trabajo	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6.1 Para este mes no fue requerido.	6.1 Se reprograma para el siguiente mes
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
Fortalecer y multiplicar acciones orientadas a la activación efectiva de las rutas de atención, protección y restablecimiento de derechos, garantizando la articulación con las entidades competentes y socialización con la población objeto.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7.1 Para este mes no fue requerido	7.1 Se reprograma para el siguiente mes
OBLIGACION ESPECIFICA # 8	
Presentar, organizar y actualizar de forma permanente la información y documentos de los asuntos asignados para la formulación, ejecución y seguimiento de acuerdo a los procedimientos definidos para tal fin.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8.1 Para este mes no fue requerido	8.1 Se reprograma para el siguiente mes

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	
Elaborar los informes de seguimiento de los proyectos de inversión a su cargo según los parámetros que establezca la Alcaldía Local de San Cristóbal de acuerdo a la dependencia asignada: bienestar, salud, cultura, deporte, educación, mujer y género.	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
9.1 Para este mes no fue requerido.	9.1 Se reprograma para el siguiente mes
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10	
Clasificar, ordenar y archivar la documentación que genera la prestación del servicio, de acuerdo con la normatividad vigente y los procedimientos establecidos por la Entidad, procurando el adecuado manejo y conservación de la documentación generada con ocasión de la prestación del servicio.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
10.1 Realizar apoyo de archivo a la Subdirección de San Cristóbal 14/05/2021	10.1 Esta actividad se soporta con el acta y seguimiento de asistencia de la actividad
10.2 Realizar apoyo de archivo a la Subdirección de San Cristóbal 21/05/2026	10.2 Esta actividad se soporta con el acta y seguimiento de asistencia de la actividad
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 11	
Socializar las políticas públicas garantizando la divulgación clara, pertinente y accesible de los lineamientos, objetivos y rutas de acción de la población beneficiaria, promoviendo la articulación interinstitucional.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
11.1 Para este mes no fue requerido.	11.1 Se reprograma para el siguiente mes
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 12	
Todo lo demás que se derive de la naturaleza del contrato y se requiera por el fondo en desarrollo de la función legal y jurídica.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo mencionado no se llevó a cabo ninguna actividad; sin embargo, se proyecta su realización para el siguiente mes.	Durante el periodo mencionado no se cuenta con evidencias para la actividad en mención.
FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades	CONTRATISTA

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

DESARROLLO DEL INFORME	
<p>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 PLANILLA Y CERTIFICACIONES 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...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</u></p>	<p>Firma:  Nombre: LINA TATIANAGARZONGARZON Cédula: 1033707611</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, 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>	<p>SUPERVISOR/INTERVENTOR</p> <p>Nombre: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA Cargo: ALCALDE LOCAL SAN CRISTOBAL</p> <p>Firma: </p>
	<p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p>
	<p>Nombre: CARLOS EDUARDO PEDREROS GARCIA Cargo: PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION</p> <p>Firma: </p>