

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01/07/2026 NÚMERO INFORME: 5 PERÍODO JUNIO 01 AL 30 DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	Contrato por prestación de servicios profesionales	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS -577-2026- 29 de enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KAROLAYN DANIELA QUINTERO NIÑO	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C.N° 1.013.681.560	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	OSCAR LEONARDO ROJAS	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. N°1.048.848.241 de Garagoa, Boyacá	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	Ocho (8) meses	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Cincuenta y cuatro millones cuatrocientos mil pesos 54.400.000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1894	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.800.000, seis millones ochocientos mil pesos	
FECHA ACTA DE INICIO	10 de febrero de 2026	
PRÓRROGA¹	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	16/02/2026	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Cincuenta y cuatro millones cuatrocientos mil pesos \$ 54.400.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	Ocho (8) meses	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	09/10/2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL PARA LA FORMULACIÓN, EVALUACIÓN, PRESENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
FAMISANAR	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
9505198085		Junio 2026

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	
1. Cumplir con las instancias de coordinación sectorial, reuniones de articulación institucional, y espacios de participación comunitaria e institucional relacionados con los temas a su cargo, convocados por la Alcaldía Local u otras entidades competentes; así como brindar los informes requeridos por el supervisor del contrato o por la persona que este designe como apoyo. 2.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo reportado hago participe en el comité de seguridad alimentaria zonal icbf	1 acta de reunión
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
2. Elaborar las respuestas a la correspondencia que le sea asignada 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 y ejecución de contratos.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Para el periodo reportado se realiza oficio de respuesta al Radicado Orfeo No. 20265410044832	1. Radicado con el cual se brinda respuesta al peticionario
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
3. Realizar la formulación, evaluación, presentación y seguimiento de los proyectos de inversión en salud, en concordancia con la línea de inversión local, las políticas públicas vigentes y los requerimientos técnicos establecidos por los sectores distritales, dentro de los plazos definidos.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Para el periodo reportado me hago participe en la actividad de Organización operativa Jornada de Bien Estar en juego	1. Acta de la reunión
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	
4. Supervisar de forma técnica y administrativa los convenios y/o contratos que le asigne el alcalde Local, verificando el cumplimiento de obligaciones, entregables, calidad del servicio y trámite administrativo.	

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Para el periodo reportado es efectuada una revisión minuciosa al otro si modificadorio al contrato No 896-2025 tanto de tiempo, dinero y en su estructura jurídica	1. Documento del otro si modificadorio
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
5. Reportar de manera oportuna los avances respecto a los informes de seguimiento de los proyectos de inversión a su cargo según los parámetros que establezca la Alcaldía Local de San Cristóbal. Así, como Velar por la correcta aplicación de los procedimientos para clasificar, ordenar y archivar la documentación del área de acuerdo con la normatividad vigente y los procedimientos establecidos por la Entidad.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Reunión donde se tratan temas para revisar lo correspondiente a: - Ejecución puntos cardinales por cada uno de los componentes - otro sí 896	1. Evidencia sobre de reunión
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
6. Asistir a las reuniones, comités, instancias de participación, diálogos ciudadanos, sesiones de la JAL y demás actividades a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Para el periodo reportado me hago participe en la reunión equipo gestión local para APS-S.C	1. Acta de la reunión
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
7. Garantizar el cumplimiento de la normativa aplicable respecto a las políticas públicas sociales que hacen parte de los proyectos del área de bienestar.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
Para el periodo reportado se menciona que dicha actividad ya fue realizada en el mes inmediatamente anterior	Para el periodo reportado se menciona que dicha actividad ya fue realizada en el mes inmediatamente anterior
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
8. Analizar y dar trámite, a las sugerencias, consultas o reclamaciones presentadas por las diferentes áreas de la Alcaldía y la comunidad en general, en el marco de sus competencias y conforme a los procedimientos establecidos.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo reportado se menciona que dicha actividad ya fue realizada en el mes inmediatamente anterior	Para el periodo reportado se menciona que dicha actividad ya fue realizada en el mes inmediatamente anterior
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	
9. Proponer y ejecutar acciones territoriales, tanto en campo como a nivel administrativo, orientadas a los temas del área de Bienestar y/o en articulación con las demás dependencias de la Alcaldía.	
ACTIVIDAD	Y MEDIO DE VERIFICACIÓN SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Para el periodo reportado se participa en la mesa local más Bien Estar – San Cristóbal	1. Acta de la reunión
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10	
10. 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
1. Para el periodo reportado me hago participe en la actividad de sensibilización No Discriminación. 2. Como de igual manera participo en el Hospital san juan de dios conversatorio con entidades	1. Acta de asistencia 2. Acta de asistencia
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	
mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que será 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 <u>(las certificaciones de afiliación) o (planilla)</u> al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. <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>	Firma:  Nombre: Oscar Leonardo Rojas Cédula: 1.048848.241 de Garagoa Boyacá
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, 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.	SUPERVISOR/INTERVENTOR Nombre: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA Cargo: ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTÓBAL
	 Firma:
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) Nombre: ANDRES FABIAN GRANADOS JIMENEZ C.C.:1.018423.199 de Bogotá Cargo: Profesional de Apoyo a la supervisión CPS-568-2026
	 Firma: