

INFORME DE GESTIÓN
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE COMPLETO	MARIA MERCEDES VARONA GÓMEZ			CÉDULA	34.559.199	
FECHA DE INFORME	11/ago/2025	TIPO DE INFORME	Parcial	X	Final	
NÚMERO DE CONTRATO	4173.010.26.1.1118- 2025					
VALOR DEL CONTRATO	Diez millones ochocientos noventa mil pesos m/cte (\$10.890.000)					
VALOR DE LA CUOTA	Cinco millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil pesos (\$5.445.000)			CUOTA No.	UNO (1)	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARTHA CECILIA CALA HERNÁNDEZ					
ORGANISMO	SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA					
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios Profesionales en la Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana.					
FECHA DE INICIO	04/ago/2025		FECHA DE FINALIZACIÓN		31/ago/2025	
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS			
1	Realizar y preparar la articulación y el apoyo en el territorio con actores internos y externos y entregar oportunamente las evidencias que respalden las gestiones adelantadas para responder a las necesidades de los territorios priorizados.		De acuerdo con la obligación específica que me precede y contenida en el complemento al contrato electrónico, ejecute a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así: Realicé articulación con la Cámara de Comercio de Cali con el fin de socializar a los líderes de las Juntas de Acción Comunal pertenecientes a la Comuna 20, programa cuya finalidad es favorecer a la comunidad que posea emprendimientos y se puedan fortalecer.			
2	Realizar seguimiento a las gestiones de articulación para monitorear el avance y cumplimiento de los compromisos adquiridos, mediante el instrumento de reporte (con toda la información requerida).		De acuerdo con la obligación específica que me precede y contenida en el complemento al contrato electrónico, ejecute a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así: Realicé seguimiento a las acciones de articulación para determinar el avance y cumplimiento adquirido de los procesos proyectados en las comunidades a impactar.			
3	Elaborar informe de seguimiento que dé cuenta de las acciones coordinadas con los diferentes organismos y actores externos, conforme al plan de trabajo establecido.		De acuerdo con la obligación específica que me precede y contenida en el complemento al contrato electrónico, ejecute a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así: Elaboré informe de seguimiento de las acciones realizadas con los diferentes organismos que permiten obtener información del alcance logrado en la población impactada perteneciente a territorios de alta vulnerabilidad.			

4	Asistir y participar activamente de los procesos de formación, capacitación y asistencia técnica orientados por el supervisor del contrato.	De acuerdo con la obligación específica que me precede y contenida en el complemento al contrato electrónico, ejecute a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así: Asistí al proceso de formación técnica dictada por la Subsecretaría de Inclusión Social y Oportunidades
5	Las demás actividades que requiera el supervisor del contrato de acuerdo con su perfil, conocimiento y experiencia en materia del desarrollo de su objeto contractual.	De acuerdo con la obligación específica que me precede y contenida en el complemento al contrato electrónico, ejecute a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así: Articulé y apoyé la feria de servicios desarrollada en Comuna 14 en articulación con Comfenalco Valle y otras entidades, con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes de este territorio mediante posibilidades de empleabilidad.
ANEXO EVIDENCIAS		Las evidencias se encuentran en la carpeta digital del contrato en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1cg-aUdKnDKFp6EQqg1wjbt4JSZJ6iUF1
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		Certifico bajo la gravedad de juramento que he realizado el pago de mis aportes al Sistema de la Protección Social: Salud Comfenalco Pensión Colpensiones Riesgos Profesionales Positiva, teniendo en cuenta el valor del IBC \$2.178.000 y de la siguiente manera: Forma de pago: Vencida: ____ Anticipada: <u> X </u> Extemporánea: ____ Lo anterior es soportado con la planilla No. 88003066, pagada el 07/jul/2025, a través del operador COMPENSAR y correspondiente al periodo de pago jul/2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
ARCHIVO Y SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL		Certifico bajo la gravedad de juramento que: 1. Tengo SI ____ NO <u> X </u> asignado cuenta del sistema de gestión documental y que me encuentro al día en comunicaciones internas y externas (PQRSD) en las bandejas de entrada, vistos buenos e informados. 2. Tengo SI ____ NO <u> X </u> asignado cuenta de correo institucional y que me encuentro al día con el sistema de información. 3. Tengo Si <u> x </u> NO ____ carpetas y/o documentos a cargo del desarrollo del objeto del contrato y me encuentro al día con el archivo de gestión documental.
OBSERVACIONES		N/A

FIRMA CONTRATISTA	
-------------------	---