

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

1. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO	Miguel Ángel Campo Rincón
NÚMERO DE CÉDULA	1.151.946150
FECHA DEL INFORME	31 de Julio de 2025
NÚMERO DE CONTRATO	4143.010.26.1.0986.2025
NÚMERO DE CUOTA	1
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	Sherly Catalina Zambrano Lenis
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales a favor de la Secretaría de Educación del Distrito Especial de Santiago de Cali

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

De acuerdo con las obligaciones específicas contenidas en el complemento al contrato electrónico, ejecuté a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así:

1. Realizar revisión de fichas BP de la subsecretaría de cobertura para realizar los ajustes necesarios por la dirección

- Realicé revisión para las modificaciones correspondientes de las fichas BP de la subsecretaría de cobertura.

<https://drive.google.com/drive/folders/1X5PChhRqGgplQl7tbpJrTssqWMNdvvMg>

2. Implementar acciones para optimizar los procesos de las fichas BP de la subsecretaría de cobertura

- Modifiqué la ficha BP 2600533 y la ficha BP 26005789 para dar cumplimiento a los objetivos de la misma
- Realicé la modificación de la ficha BP 26005341

<https://drive.google.com/drive/folders/1eHH9MwdDrN2N1mRnnMk8vezzP6ev6lgz>

4. Las demás que le sean asignadas por la subsecretaria, y/o secretaria de Educación y que tengan relación directa con el objeto del contrato, para el cumplimiento de la misión institucional, el Plan de Trabajo y las metas del Plan de Desarrollo Distrital.

- Realicé el seguimiento solicitado por planeación sectorial para el cumplimiento de los indicadores
- Realicé el reporte de adiciones o modificaciones del PAA del mes de agosto de la subsecretaría de Cobertura

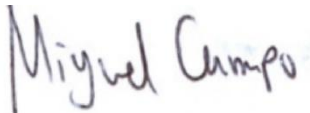
<https://drive.google.com/drive/folders/1lhK3bxp1uWxCd-cFEV9iAahYhnFSjQkx>

3. SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Según lo establecido en el contrato de prestación de servicios "CLAUSULA SEGUNDA, PARAGRAFO I: Para la realización de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda, conforme la normativa vigente aplicable". "CLAUSULA SEXTA: AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL. El CONTRATISTA se obliga a mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes".

FORMA DE PAGO (vencida, anticipada, extemporánea)	Vencida
NÚMERO DE PLANILLA	9488148773
IBC DEL PAGO REALIZADO	\$2,178,000
FECHA DE PAGO	02/07/2025
MES CORRESPONDIENTE	Junio
OBSERVACIONES	N/A

Cordialmente,



FIRMA CONTRATISTA