

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	2
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 de las fichas ajustadas identificando las necesidades de contratación en los proyectos de las fichas BP 26005341, BP 26005265, BP 26005789

<https://drive.google.com/drive/folders/1svXOVSjj7Uii4utavK7Vq-N5KK7rFCMS>

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

- Realicé la modificación de la ficha BP 26005341, BP 26005494, BP 26005347

https://drive.google.com/drive/folders/1_P26L1dHqILpliJNRL9OSBs2IrV3j3St

3. Brindar respuesta a las diferentes solicitudes de información sobre la gestión de la secretaría de educación realizadas por la comunidad y/o entes de control. En caso que se requiera se deberá solicitar y consolidar la información de diferentes grupos técnicos o misionales de la secretaría

- Aporté el insumo del reporte de la ejecución financiera de la ficha BP 26005265 para dar respuesta al requerimiento de la contraloría

<https://drive.google.com/drive/folders/1utajX9sGKsPwW8fsfR2UPzf7mdy1Yf-t>

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 septiembre de la subsecretaría de Cobertura

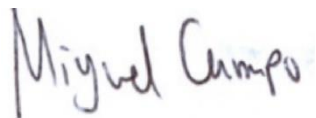
<https://drive.google.com/drive/folders/1wPryiVwSpeFejec3KWSK129Q4K0U1lo4>

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	9490294977
IBC DEL PAGO REALIZADO	\$2,178,000
FECHA DE PAGO	14/08/2025
MES CORRESPONDIENTE	Julio
OBSERVACIONES	N/A

Cordialmente,



FIRMA CONTRATISTA