

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	DIANA YURANI FERNANDEZ GOMEZ				CÉDULA	31.324.634	
FECHA DE INFORME	29/ago/2025	TIPO DE INFORME	Parcial		Final	x	
NÚMERO DE CONTRATO	4173.010.26.1.865 - 2025						
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE (\$5.370.000)						
VALOR DE LA CUOTA	DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$2.685.000)				CUOTA No.	DOS (2)	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	GLADYS CECILIA MELO MUÑOZ						
ORGANISMO	SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA						
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA.						
FECHA DE INICIO	29/jul/2025		FECHA DE FINALIZACIÓN			31/ago/2025	
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS				
1	Realizar tareas de apoyo al proceso de atención de los usuarios de acuerdo con los lineamientos establecidos.		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: Apoyé en la atención de 15 usuarios de manera virtual y presencial y telefónica los cuales fueron orientados sobre la atención de los servicios, se les suministró información sobre los horarios de atención, los servicios del C.A.L.I. 22; con el fin de sensibilizar sobre la cultura de servicio al ciudadano. Apoyé en el registro de la atención en el formato MAGT04.05.18.P01.F03 - REGISTRO DE ATENCIÓN A USUARIOS. La evidencia reposa en el archivo de gestión documental del C.A.L.I. 22 Apoyé en la aplicación de las encuestas de atención y de satisfacción a usuarios.				
2	Apoyar la transcripción de los documentos requeridos en el Centro de Administración Local Integrada - C.A.L.I.		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: Apoyé en la transcripción de 1 comunicaciones oficiales proyectadas por este despacho.				

		La evidencia reposa en el archivo de gestión documental del C.A.L.I. 22.
3	Apoyar en la clasificación y manejo del archivo de gestión documental del Centro de Administración Local Integrada - C.A.L.I.	Apoyé archivando 7 documentos recibidos y generados por el C.A.L.I. 22 a la luz del Sistema de Gestión Documental de la Alcaldía y la ley 594 de 2000, (Ley General de Archivo). Apoyé ingresando a los formatos de Índice Documental Series Documentales Simples y Control de Ingreso de Documentos a Expedientes.
4	Brindar acompañamiento al Jefe de Oficina en los Comités de Planeación, mesas de trabajo, jornadas u otras reuniones.	Apoyé realizando acompañamiento en reuniones virtuales y presenciales de: Seguimiento a Proceso de Revisión y Ajuste del POT Seguimiento a proyectos y Metodología Temporal POAI 2026 con la JAL Recorrido para seguimiento a Obligaciones Urbanísticos Apoyé en la aplicación de las encuestas de percepción.
5	Apoyar y/o acompañar las intervenciones territoriales para la participación ciudadana dentro del distrito de Santiago de Cali o las demás sugerencias de acuerdo con el desarrollo del objeto contractual.	Apoyé a la Jefe de Oficina reservando sala de juntas para comité de cultura ciudadana y Reserva sala de juntas para la JAL.
ANEXO EVIDENCIAS		Las evidencias se encuentran en la carpeta digital del contrato en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1A6r_6J8Ff6wnAuO-rN1MtQakCaljb3-R
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		Certifico bajo la gravedad de juramento que: Adjunto certificados de afiliación de EPS <u>N/A</u>, AFP <u>N/A</u> y ARL <u>N/A</u>, para el pago de esta cuenta, según decreto 1273 del 23/07/2018 que permite efectuar la cancelación mes vencido de la seguridad social. Me comprometo a pagar la seguridad social correspondiente. He realizado el pago de los aportes al Sistema de la Protección Social: Salud <u>X</u> Pensión <u>X</u> Riesgos Profesionales <u>X</u> teniendo en cuenta el valor del IBC \$1.423.500 y de la siguiente manera: Forma de pago: Vencida: <u>_X_</u> Anticipada: <u>___</u> Extemporánea: <u>___</u>

	Lo anterior es soportado con la planilla No. 88456508, pagada el 15/ago/2025, a través del operador MI PLANILLA 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 <u> </u> carpetas y/o documentos a cargo del desarrollo del objeto del contrato y me encuentro al día con el archivo de gestión documental.
OBSERVACIONES	
FIRMA CONTRATISTA	