

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE COMPLETO	LAURA MICHELLE BUITRAGO VALENCIA			CÉDULA	1.144.198.972	
FECHA DE INFORME	28/nov/2025	TIPO DE INFORME	Parcial	X	Final	
NÚMERO DE CONTRATO	4173.010.26.1.1732-2025					
VALOR DEL CONTRATO	OCHO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE, (\$8.055.000)					
VALOR DE LA CUOTA	DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$2.685.000)			CUOTA No.	DOS (2)	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	YULIAN VALENCIA BUITRAGO					
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	28/oct/2025		FECHA DE FINALIZACIÓN		31/dic/2025	
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS			
1	Apoyar en la recepción y organización de documentación conforme los procesos administrativos, requeridos para la debida ejecución del 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:  Apoyé en la recepción y organización de los documentos requeridos para los procesos administrativos relacionados con las cuentas de cobro correspondientes a la cuota 2 y 3 de los contratistas asignados a los Centros de Administración Local Integrada.			
2	Transcribir los documentos requeridos para la debida ejecución del 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:  Transcribí acta de reunión de equipo.  Transcribí acta de reunión de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias.			
3	Brindar apoyo en actividades relacionadas con la implementación de los lineamientos de las políticas institucionales.		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:			

		Brindé apoyo en la digitación del conjunto de datos abiertos relacionado con la cantidad de usuarios atendidos en los Centros de Administración Local Integrada - CALI, de acuerdo con los lineamientos institucionales en pro de la transparencia y acceso a la información pública.
4	Brindar acompañamiento en mesas de trabajo, jornadas u otras reuniones cuando se requiera.	<p>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:</p> <p>Brindé acompañamiento en la reunión de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias asignadas a los Centros de Administración Local Integrada - C.A.L.I,</p>
5	Las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el desarrollo del objeto contractual.	<p>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:</p> <p>Apoyé en el seguimiento de la revisión de las evidencias soportadas en carpetas del drive de los contratistas asignados a los Centros de Administración Local Integrada.</p>
ANEXO EVIDENCIAS		<p>Las evidencias se encuentran en la carpeta digital del contrato en el siguiente link:</p> <p><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1z-UCSrxRZmmhn6B41SHEvla3vMDwz4KA?usp=sharing_eip_se_dm&amp;ts=6903c5c8">https://drive.google.com/drive/folders/1z-UCSrxRZmmhn6B41SHEvla3vMDwz4KA?usp=sharing_eip_se_dm&amp;ts=6903c5c8</a></p>
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		<p>Certifico bajo la gravedad de juramento que:</p> <p>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.</p> <p>He realizado el pago de los aportes al Sistema de la Protección Social: Salud <input checked="" type="checkbox"/> Pensión <input checked="" type="checkbox"/> Riesgos Profesionales <input checked="" type="checkbox"/> teniendo en cuenta el valor del IBC \$1.423.500 y de la siguiente manera:</p> <p>Forma de pago: Vencida: ____ Anticipada: <input checked="" type="checkbox"/> Extemporánea: ____</p> <p>Lo anterior es soportado con la planilla No, 91397761 pagada el 11/nov/2025 a través del operador <u>MI PLANILLA</u> y correspondiente al periodo de pago nov/<u>2025</u> cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002</p>

<p>ARCHIVO Y SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>Certifico bajo la gravedad de juramento que:</p> <p>1. Tengo SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 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.</p> <p>2. Tengo SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> asignado cuenta de correo institucional y que me encuentro al día con el sistema de información.</p> <p>3. Tengo Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> carpetas y/o documentos a cargo del desarrollo del objeto del contrato y me encuentro al día con el archivo de gestión documental.</p>
<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>FIRMA CONTRATISTA</p>	<p>Michelle Portago.</p>