

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	22/dic/2025	TIPO DE INFORME	Parcial		Final	X
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.	TRES (3)	
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 3 y 4 de los contratistas asignados a los Centros de Administración Local Integrada. Apoyé en la recepción y organización de los documentos impresos relacionados a las cuentas de cobro solicitadas para el proceso de archivo.			
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 mensual de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias.			

3	Brindar apoyo en actividades relacionadas con la implementación de los lineamientos de las políticas institucionales.	<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 apoyo en la consolidación y revisión de los informes de la vigencia 2025 presentados por los Centros de Administración Local Integrada - C.A.L.I., sobre los Bienes y Servicios desconcentrados.</p>
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> <p>Brindé acompañamiento en la reunión de seguimiento al plan de trabajo articulado con los Centros de Administración Local Integrada.</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: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1PzpxSdyAnh_XxQJmYg11LL1Ess6knj9H</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>

	Lo anterior es soportado con la planilla No. 91650583 pagada el 26/nov/2025 a través del operador <u>MI PLANILLA</u> y correspondiente al periodo de pago dic/ <u>2025</u> cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002
ARCHIVO Y SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL	<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>
OBSERVACIONES	
FIRMA CONTRATISTA	Michelle Bortago.