AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	3	Fecha del informe / Certificación	30 de mayo de 2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE		**CC O NIT**	1,020,444,746.5	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	**N° CUENTA BANCARIA**	253-315691-62	**BANCO**	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	BRIAN MAURICIO CORREDOR BACCA		**CC O NIT Supervisor**	1095932707	
Secretaría / Dependencia	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Dirección Administrativa de Casa de Justicia		**Teléfono Supervisor**	3209152099	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	479	**AÑO DEL CONTRATO**	2025	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II**	20/02/2025
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO 0479 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN PRO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS. PLAZO 10 MESES. FORMA DE PAGO PARCIAL PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR.				

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	304	1000	$ 38,000,000	10 meses
Adición - 1				meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
Valor y tiempo final del contrato			**$ 38,000,000**	**10 Meses**

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y obligaciones contratadas en el periodo o actividad para el cual se autoriza el pago, de manera satisfactoria con su objeto contactual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados.	X	SI
Se verificó el pago de la seguridad social, según planilla anexa, sobre la base del 40% del valor autorizado de pago y se verificaron certificados de afiliacion a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.		NO

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	3
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	30.00%

No. Factura-Cuenta de cobro	3	**Valor del pago:**	**$ 3,800,000**	**Saldo del contrato:**	**$ 26,600,000**

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
711	1000	$ 3,800,000	$ 26,600,000			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
VALOR TOTAL A GIRAR				**$ 3,800,000**		**SALDO DE RUBROS**	**$ 26,600,000**

CONTROL FINANCIERO

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA		# DE		VALOR AUTORIZADO

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	479	2025		**Fecha de Elaboración Informe:**		30/05/2025
Tipo de informe:	**Parcial:**	X	**Final:**	**Periodo de Informe:**	1/05/2025	30/05/2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE		
Número de Identificación Tributaria		1,020,444,746.5		
Secretaría / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Dirección Administrativa de Casa de Justicia	**Lugar de Ejecución:**		Municipio de Bello
Plazo inicial:	10 meses	**Prórroga 1:**		
Prorroga 2:		**Prórroga 3:**		
Prorroga 4:		**Prórroga 5:**		
Prorroga 6:		**Fecha de Inicio de Ejecución:**		1/03/2025
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	20/02/2025	**Tiempo Ejecutado (en días):**		90 días
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

A. Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:

El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10218710, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los aportes realizados durante la vigencia del contrato.	**SI**	X	**NO**	

B. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.

El contrato cuenta con las pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	**SI**	X	**NO**	

Elaborar los actos administrativos pertinentes para agilizar el cumplimiento de las actuaciones y gestiones administrativas correspondientes al fortalecimiento interdisciplinario en la implementación del PISCC.	En virtud de las disposiciones normativas aplicables en el ámbito del derecho policivo, he dado cumplimiento cabal a la obligación de hacer que me fue impuesta. En este sentido, gestione y remití a los organismos externos correspondientes todos los requerimientos que han ingresado a la Inspección Tercera de Policía, los cuales han sido trasladados por competencia, conforme a lo establecido en la normativa vigente.		SI
Desempeñar cualquier otra función que le sea asignada, en relación con el objeto del contrato.	En el desarrollo de esta etapa inicial contractual he estado disponible y presta para atender los requerimientos que han sido realizados por el Inspector Tercero de Policía de Bello. En cumplimiento de esta obligación, he garantizado la atención oportuna y efectiva a las solicitudes y necesidades que han surgido, asegurando así el adecuado desarrollo de las actividades contractuales.	Abogada Zully Stephanie Cardona Osorio Auxiliar de Bello – Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana **INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES** **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** CONTRATO N°: 0479-2025 CONTRATANTE: Municipio Bello – Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana. CONTRATISTA: Zully Stephanie Cardona Osorio. CEDULA CIUDADANA N°: 1.020.444.476	SI

e ligaciones Generales

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la Administración Municipal. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)

2. Cumplir a cabalidad con las obligaciones que se desprenden en materia de seguridad y salud en el trabajo, en atención a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, lo dispuesto en la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la administración municipal, y demás normas que las modifiquen o adicionen. "ARTÍCULO 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Informar a los contratantes la

3. Entregar al Supervisor del contrato informe mensual, o cuando este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en la ejecución del presente contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.5. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato". (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

5. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y, en general, a aquellas que sea citado por el contratante. (Describir fecha y aportar evi cia de la asistencia a la capacitación)

•Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. (opcional – se puede eliminar la línea)
•Revisar que las personas que conforman el equipo del contratista cumpla con las condiciones ofrecidas de acuerdo con lo previsto en el contrato y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. (opcional – se puede eliminar la línea).
•Identificar las necesidades de cambio o ajuste y revisar el curso de acción con las partes. (opcional – se puede eliminar la línea)
•Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos del contratista y dar recomendaciones a la Entidad Estatal sobre el particular. (opcional – se puede eliminar la línea)
•Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. (opcional – se puede eliminar la línea)

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Certifico que EL CONTRATISTA mencionado en la parte inicial del presente informe, representado legalmente por ZULLY STEPHNIE CARDONA OSORIO identificado con C.C. N°1020444746, dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor o Interventor para proceder con el pago indicado.	X	SI
		NO

6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

MUNICIPIO DE BELLO
Nit: 890,980,112.1
REGISTRO PRESUPUESTAL
SECRETARIA DE HACIENDA

El(La) Secretario(a) de Hacienda, en uso de sus atribuciones legales, ordenanzales y estanutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo Municipal 1 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE

Nit: 1,020,444,746.5

Vigencia 2025

Fecha de expedición 21/02/2025

Compromiso presupuestal No. 1000

Fecha de aprobación 21/02/2025

No. contrato 0479-2025

Fecha Contrato 21/02/2025

Objeto:

CONTRATO 0479 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN PRO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS. PLAZO 10 MESES. FORMA DE PAGO PARCIAL PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $38,000,000 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.	304			
Rubro 05.45.18.046.2024050880077.204.05.08.2.3.2.02.02.009.01.01.0697.0091290		711	$	38,000,000
RP D.E PISCC Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Actos administrativos				
		Total	$	38,000,000

Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipioo y demas normas complementarias para su legalización, Ley 1150/07 y Decretos Reglamentarios.

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración
Nombre Usuario
PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

FORMATO DE PAGO

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Consecutivo de Pago
CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE		003	3
CEDULA	1,020,444,746.5		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN		30 de mayo de 2025	
Carrera 55 # 62A 44			
TELÉFONO		NUMERO DE CONTRATO:	AÑO DE CONTRATO
302 3748962		479	2025
CIUDAD		No responsable de IVA	
BELLO			

Señor (es):	MUNICIPIO DE BELLO	Nit:	890.980.112-1
Dirección:	CARRERA 50 # 51 - 00	Teléfono:	604 79 44

Fecha inicial periodo a facturar:	1/05/2025		**Fecha final periodo a facturar:**	30/05/2025	
Lugar ó area donde se presta el servicio:	Dirección Administrativa de Casa de Justicia		**SECRETARIA**	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	
N° DE CUENTA	253-315691-62	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	BANCOLOMBIA	

OBJETO DEL CONTRATO	VALOR TOTAL
CONTRATO 0479 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN PRO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS. PLAZO 10 MESES. FORMA DE PAGO PARCIAL PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR.	**$ 3,800,000**

Manifiesto bajo gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social de acuerdo a la siguiente información y **NO** han sido restados de la base de retención a titulo de renta en otros contratos a mi nombre (articulo 617 del Estatuto Tributario)

Valor pagado SS	**$ 453,200**	**# planilla SS**	**86722604**	**mes cotizado**	**MAYO**

Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento y anexo, lo siguiente:	**SI / NO**
1. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores.	**NO**
2. Tengo dependiente de Ley 1607/2012 para efectos de deducción de retención en la fuente a titulo de renta. (Parag. 2 articulo 387 E.T), **anexo soportes según la ley.**	**NO**
3. Realicé pagos de intereses en préstamo para adquisición de vivienda del año inmediatamente anterior, **anexo certificado bancario**	**NO**
4. Realicé pagos por Medicina prepagada o póliza de seguros, **anexo certificado**	**NO**
5. Realicé los pagos Obligatorio al Sistema General de Seguridad Social, **anexo planilla**	**SI**
Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención por industria y comercio, manifiesto bajo gravedad de juramento que ejerzo una profesión liberal	**SI**

FIRMA CONTRATISTA:	FIRMA SUPERVISOR	C.C.
CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE CONTRATISTA	BRIAN MAURICIO CORREDOR BACCA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Dirección Administrativa de Casa de Justicia	1095932707.0

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1020444746	ZULLY STEPHANIE CARDONA OSORIO		carrera 55 # 62A 44	6045783013	stephanie.cardona4101@gmail.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
1 - Independiente			ANTIOQUIA	BELLO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-05	2026-05	1	26/05/2026	86722604	TOTAL A PAGAR	
					$453,200	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS Sura	800088702-2	195,200	0		0		0	0	0	0	195,200	1

TOTALES PENSIÓN

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Colpensiones	900336004-7	249,800	0	0	0	0	0	0		249,800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
Positiva Seguros	860011153-6	8,200		0	0	8,200	0	0	8,200		0	82	8,200	1

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195,200	195,200
Pensión	1	249,800	249,800
Riesgos Laborales	1	8,200	8,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	453,200	453,200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

PLANI( ) INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO(E APORTES

DATOS DEL APORTANTE

	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	1020444746	ZULLY STEPHANIE CARDONA OSORIO		carrera 55 # 62A 44	6045783013	stephanie.cardona4101@gmail.com	
A ACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
A	1 - Independiente			ANTIOQUIA	BELLO		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-05	2025-05	1	26/05/2025	86722604	TOTAL A PAGAR	
					$453,200	

COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE	59	0			N																	25-14	1.561.000	249,800	0	0	0	0	EPS010	1.561.000	195,200	14-23	1.561.000	1	8,200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

Pago PSE

26 May 2025 09:38:48

Pago exitoso

CUS 1506758445

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
26 May 2025 09:38:48

Referencia 2
CC

Número de factura
86722604

Referencia 3
1020444746

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$453,200

Número de comprobante
TR0937288445

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** 9749

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO N°: 0479-2025

CONTRATANTE: Municipio Bello – Secretaria de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

CONTRATISTA: Zully Stephanie Cardona Osorio.

CEDULA CIUDADANIA N°: 1.020.444.476

MES REPORTADO: Mayo 2025.

PROCESO: Apoyo a la gestión.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN PRO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO DE 2025

OBLIGACIÓN NRO. 1	***Brindar apoyo a los procesos jurídicos que se susciten en las Inspecciones del municipio, contribuyendo con la optimización de la capacidad instalada para que los ciudadanos accedan a la oferta de servicios de justicia.***

EVIDENCIA:

En cumplimiento de la obligación de apoyar los procesos jurídicos en la Inspección Tercera de Policía, he participado activamente en la estructuración y redacción de actos administrativos, incluyendo la elaboración de autos. Asimismo, he intervenido en la atención y respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), asegurando el cumplimiento de los términos procesales establecidos por la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo). También he gestionado traslados por competencia de acuerdo con el artículo 37 del Código General del Proceso, contribuyendo de esta manera a garantizar la correcta aplicación de las normas procedimentales y la optimización de la capacidad instalada de la Inspección, facilitando el acceso efectivo de los ciudadanos a los servicios de justicia.

OBLIGACIÓN NRO. 2	***Llevar a cabo los procesos jurídicos que surjan en la Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana, colaborando con la optimización de los recursos disponibles a las acciones de fortalecimiento he implementación del PISCC.***

EVIDENCIA:

En cumplimiento de la obligación, presté apoyo y atendí los requerimientos asignados por medio de la