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

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | JOAO PAOLO THOMAS BARRANTES BANGUERA | | | CÉDULA | 1005867274 | | |
| FECHA DE INFORME | 28/ene/2026 | TIPO DE INFORME | Parcial | X | Final | | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 4173.010.26.1.0250-2026 | | | | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE ($31.304.000) | | | | | | |
| VALOR DE LA CUOTA | SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL PESOS MCTE ($7.826.000) | | | CUOTA No. | 1 | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | YULIAN VALENCIA BUITRAGO | | | | | | |
| ORGANISMO | SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar los servicios como profesional especializado en la Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana | | | | | | |
| FECHA DE INICIO | 15/ene/2026 | FECHA DE FINALIZACIÓN | 30/abr/2026 | | | | |

| **No.** | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|---|
| 1 | Articular y gestionar el seguimiento a las solicitudes formuladas por los Centros de Atención Local Integrada (C.A.L.I.), de conformidad con los procedimientos y lineamientos institucionales vigentes. | Para este periodo no se realizaron actividades |
| 2 | Brindar asistencia técnica al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Organismo, de conformidad con la normatividad vigente. | Brinde acompañamiento a la reunión con el asesor de la ARL, con el propósito de definir y programar el cronograma de trabajo para la vigencia 2026, y apoyó la elaboración de la matriz de seguimiento a las inspecciones realizadas, contribuyendo al control, evaluación y mejora de las acciones desarrolladas. |
| 3 | Realizar el seguimiento a los reportes de las capacitaciones dirigidas a los servidores públicos del Organismo, ante el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional – Talento Humano, de conformidad con los procedimientos y lineamientos institucionales vigentes. | Participe de la reunión de equipo en la cual se realizó una presentación en el marco de la reunión mensual del equipo Administrativo, en la cual se socializaron los procesos y procedimientos que se gestionan en el organismo, se revisaron los pendientes correspondientes a la vigencia 2025 y se brindó un contexto general al nuevo líder del equipo. Durante dicha presentación, se expusieron los principales ejes y actividades a cargo del equipo Administrativo, relacionados con la articulación institucional para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la ejecución de capacitaciones virtuales y presenciales dirigidas a funcionarios y contratistas en temáticas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Talento Humano, la formulación y actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGRIS) de la Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana, la realización de inspecciones en materia de SST y los procesos de |

| | | |
|---|---|---|
| | | concertación de compromisos y evaluaciones de desempeño. |
| 4 | Realizar el seguimiento a la Oficina de Atención al Ciudadano, en relación con los servicios prestados en el punto de atención, con el propósito de verificar y contribuir a que la prestación de los servicios a la ciudadanía se realice de manera eficiente, de conformidad con los lineamientos y procedimientos institucionales vigentes. | 4.1 Realice el seguimiento a la Oficina de Atención al Ciudadano mediante la participación en la reunión llevada a cabo el 22 de enero, en la cual se revisaron los servicios prestados en el punto de atención, se analizaron los procedimientos aplicados y se verificó su alineación con los lineamientos institucionales vigentes, con el fin de contribuir al fortalecimiento de una atención eficiente y oportuna a la ciudadanía. |
| 5 | Las demás actividades que considere convenientes y pertinentes el supervisor y/o el Ordenador del Gasto para el cumplimiento efectivo del objeto contractual. | 5.1 Desde el rol de apoyo a la supervisión, realice la revisión y verificación de las cuentas de cobro presentadas por los contratistas que me fueron asignados. Entre estos se encuentran: ISABELLA GOMEZ DAVILA, CAROLINA RAMIREZ QUINTERO, CARLOS ALBERTO LOAIZA HERRERA, DANIELA GRAJALES RESTREPO, DIANA LORENA PEREZ SANCHEZ, JAIRO ALBERTO CUARTAS MALDONADO, SHEILA MARCELA PRADO SINISTERRA, ANDREA ESTEFANIA PALACIOS HOYOS, GUSTAVO ADOLFO ZAPATA CASTRILLON, DAVID BALLESTEROS PALECHOR, YANET PEÑA RENTERIA, JAMES ARMANDO MONTES MICOLTA, ZORAYDA CATAÑO AGREDO, SERGIO QUINTERO LOPEZ, ALEJANDRO MEDINA RODRIGUEZ, YAMILENA RUIZ GARCIA, CAROLINA RAMIREZ QUINTERO, STEPHANIA MOSQUERA PATIÑO.<br><br>5.2 Realice la coordinación, convocatoria y programación de la jornada institucional de presentación de los Planes de Trabajo 2026, orientada a la articulación de actividades, metodologías, roles de los equipos de la UAG y su alineación con las metas de los proyectos de inversión y los lineamientos de la planeación institucional.<br><br>5.3 Gestione, revisó y realizó observaciones a los oficios y documentos dirigidos a distintos organismos de la administración pública, con un enfoque en la articulación efectiva entre entidades. Me encargo de garantizar la calidad, coherencia y pertinencia de las respuestas y proyecciones de documentos |

| | |
|---|---|
| ANEXO EVIDENCIAS | Las evidencias se encuentran en la carpeta digital del contrato en el siguiente link:https://drive.google.com/drive/folders/1TKclwnjv6c-D0JBxhB7VqvloZceWte6L?usp=drive_link |
| CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO | Certifico bajo la gravedad de juramento que: |

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

| | |
|---|---|
| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | Adjunto certificados de afiliación de EPS (Sura) Pensión (Porvenir) y ARL (Positiva) 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.<br><br>He realizado el pago de los aportes al Sistema de la Protección Social: Salud N/A Pensión N/A Riesgos Profesionales N/A teniendo en cuenta el valor del IBC $ N/A y de la siguiente manera:<br><br>Forma de pago: Vencida: x _ Anticipada: __ Extemporánea: ___<br><br>Lo anterior es soportado con la planilla No. N/A, pagada el N/A, a través del operador N/A y correspondiente al periodo de pago N/A, 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:<br><br>1. Tengo SI ___ NO _X_ 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.<br>2. Tengo SI X NO __ asignado cuenta de correo institucional y que me encuentro al día con el sistema de información.<br>3. Tengo Si _X__ NO __ 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 |  |