

INFORME DE GESTIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
NOMBRE COMPLETO	DIANA MARCELA CARRILLO			CÉDULA	1107516865	
FECHA DE INFORME	29/Ago/2025	TIPO DE INFORME	Parcial		Final	X
NÚMERO DE CONTRATO	4173.010.26.1.1186-2025					
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	CARLOS EDUARDO CARDONA PRADA					
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	31/Jul/2025		FECHA DE FINALIZACIÓN	31/Ago/2025		
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS				
1	<p>Apoyar el procedimiento de radicación de las comunicaciones oficiales (PQRSD) recibidas en la Oficina de Atención al Ciudadano a través de los diferentes canales de atención dispuestos por la Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana, aplicando lineamientos del proceso de atención al usuario y del sistema de gestión documental, garantizando la prestación del servicio.</p>	<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>Brinde apoyo a la gestión en la radicación de 337 comunicaciones oficiales recibidas, mediante la sistematización de los mismos en el sistema de gestión documental de la entidad, aplicando los lineamientos del sistema de gestión de calidad y el proceso de atención al usuario.</p> <p>337 comunicaciones recibidas a través de la Oficina de Atención al Usuario.</p> <p>Petición Entre autoridad: 9 Petición general: 160 Otros: 70 Trámites y Servicios: 81 Petición Entes de control: 10 Recurso de Apelación: 2 Revocatoria Directa: 5</p>				

2	Realizar la aplicación de las encuestas de atención presencial o no presencial al usuario en lo referente a la medición de la percepción de del usuario.	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: Apoye la aplicación de 25 encuestas de percepción de atención, a través de los canales de atención que posee la Alcaldía de Santiago de Cali, en fortalecimiento del sistema de gestión de calidad. Encuestas : 25
3	Apoyar la clasificación y el despacho de las comunicaciones oficiales recibidas para los diferentes Organismos y conformar expedientes administrativos de las labores de la oficina de atención al ciudadano.	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: Apoye la clasificación, generación de planillas de distribución de correspondencia y despacho a los diferentes organismos de 30 comunicaciones oficiales ,recibidas en la oficina de atención al ciudadano; protegiendo la información recibida. Las cuales fueron: Secretaria de Vivienda social y hábitat: 12 Secretaria de Desarrollo Económico: 18
4	Las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el desarrollo 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: <ul style="list-style-type: none"> Asistí a capacitación presencial en competencias trámites y opas del departamento administrativo de planeación mediante acta 4173.010.14.42.75 lo cual contribuye al proceso de atención al usuario
ANEXO EVIDENCIAS		Las evidencias se encuentran en la carpeta digital del contrato en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1hD1q9ZO4GmQSORCx4BIOb2VjL8m9cBWF
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

	<p>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 \$ <u>1.423.500</u> y de la siguiente manera:</p> <p>Forma de pago: Vencida: <input checked="" type="checkbox"/> Anticipada: <input type="checkbox"/> Extemporánea: <input type="checkbox"/></p> <p>Lo anterior es soportado con la planilla No. 88681468, pagada el 19/Ago/2025, a través del operador COMPENSAR- MI PLANILLA y correspondiente al periodo de pago Jul/2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.</p>
<p>ARCHIVO Y SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>Certifico bajo la gravedad de juramento que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tengo SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input 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. 2. Tengo SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> asignado cuenta de correo institucional y que me encuentro al día con el sistema de información. 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</p>	<p>NO SE REPORTAN OBSERVACIONES.</p>
<p>FIRMA CONTRATISTA</p>	<p><i>Diana Marcela Camillo.</i></p>