




| FECHA DE PRESENTACIÓN: 04 de mayo de 2026 NÚMERO INFORME: 3 PERIODO: ABRIL 01-30 DE 2026 | | |
|--|--|-----------------|
| DATOS BASICOS DEL CONTRATO | | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | |
| No. CONTRATO Y FECHA | 664 - 2026, 28 de enero de 2026 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LIZETH CUERVO PARRADO | |
| TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION | 52396354 | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL | OCHO (8) MESES CERO (0) DIAS | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$23.200.000 | |
| NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL | 1819 | |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO | \$2.900.000 | |
| FECHA ACTA DE INICIO | 09 de febrero de 2026 | |
| PRORROGA | N/A | |
| ADICIÓN | N/A | |
| SUSPENSIÓN | N/A | |
| REINICIO | N/A | |
| VALOR TOTAL (INCLUYENDO ADICIONES) | \$23.200.000 | |
| PLAZO TOTAL (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES) | OCHO (8) MESES Y CERO (0) DIAS | |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES) | 08 de octubre de 2026 | |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL EN EL PUNTO DE INFORMACIÓN, ATENDIENDO AL CIUDADANO BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO | |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL | | |
| EPS | ARL | PENSION |
| SALUD TOTAL | SEGUROS POSITIVA | PROTECCION S.A. |
| NÚMERO DE PLANILLA | PERIODO COTIZADO | |
| 9503983497 | 2026-03 | |

| DESARROLLO DEL INFORME | |
|--|---|
| OBLIGACION ESPECIFICA 1 | |
| Atender presencialmente a la comunidad en los puntos establecidos, garantizando un trato respetuoso, eficiente y oportuno, conforme a los lineamientos, directrices y horarios definidos por la Secretaría Distrital de Gobierno. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 1.1 Se realizó atención a la comunidad brindado la información correspondiente siguiendo los lineamientos de la secretaria distrital de gobierno indicándoles a donde se deben de dirigir según su necesidad y se hace su respectivo acompañamiento. | Ver evidencias |
| OBLIGACION ESPECIFICA 2 | |
| Brindar acompañamiento personalizado a las personas que soliciten información, conduciéndolas directamente al responsable o área correspondiente, garantizando una atención integral, eficiente y oportuna. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 2.1 Se brindó a la comunidad información de mayor interés sobre las entidades encargadas de atender sus constantes solicitudes, se direcciona a la comunidad con los encargados de cada área para su oportuna atención. | Ver evidencias |
| OBLIGACION ESPECIFICA 3 | |
| Gestionar el registro y manejo del sistema de turnos (Digiturno), asegurando un control eficiente del flujo de atención al público y facilitando la generación de información precisa para el análisis y la toma de decisiones. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 3.1 se Administrar diariamente el sistema Digiturno mediante la asignación, monitoreo y asignacion de turnos, verificando su correcta operación, organizando el flujo de usuarios en sala de espera y desempeño del servicio. | Ver evidencias |
| OBLIGACION ESPECIFICA 4 | |
| Promover el diligenciamiento de las encuestas de satisfacción por parte de los ciudadanos que visitan la alcaldía local, cumpliendo con la meta mensual establecida por su apoyo a la supervisión y/o la alcalde local. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 4.1 se realizaron las 80 encuestas de percepción ciudadana ingresando la información a la página de encuesta de satisfacción secretaria de Gobierno. | Ver evidencias |
| OBLIGACION ESPECIFICA 5 | |
| Asistir a las capacitaciones convocadas por la alcaldía local y evidenciar la participación de las mismas. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 5.1 Se realizó una capacitación en la alcaldía local de san Cristóbal en el cual se trató temas de los canales de información presencial y telefónica para su manejo dentro de la alcaldía. | Ver evidencias |
| OBLIGACION ESPECIFICA 6 | |
| Distribuir la correspondencia institucional ORFEO remitida por el CDI a las distintas áreas de la dependencia 542, garantizando su adecuado manejo y entrega oportuna. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 6.1 Se recibe correspondencia en el CDI y se hace la entrega de los ORFEO al área correspondiente. | Ver evidencias |
| OBLIGACION ESPECIFICA 7 | |
| Atender las llamadas telefónicas y canalizarlas de manera oportuna al área o persona correspondiente, garantizando el manejo adecuado de la información y una comunicación efectiva, conforme a los lineamientos de la Secretaría de Gobierno. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |

| | |
|---|--|
| 7.1 Se Recibe y se gestiona las llamadas telefónicas entrantes, brindando orientación básica a los usuarios, identificando sus requerimientos y direccionándolos de manera oportuna al área o funcionario competente, registrando cuando sea necesario la información suministrada y asegurando una comunicación clara, respetuosa y conforme a los lineamientos institucionales. | Ver evidencias |
| OBLIGACION ESPECIFICA 8 | |
| Promover el buen uso de los canales presencial y telefónico, así como la participación en la encuesta de percepción ciudadana. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 8.1 Orientar a los usuarios sobre el uso adecuado de los canales de atención presencial y telefónico, brindando información clara sobre los servicios disponibles e invitándolos a participar en la encuesta de percepción ciudadana, con el fin de fortalecer la mejora continua en la calidad del servicio. | Ver evidencias |
| OBLIGACION ESPECIFICA 9 | |
| Las demás que le indique la Supervisión del Contrato y que se deriven o tengan relación con la naturaleza y objeto del Contrato. | |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 9.1 Se realiza apoyo a la casa del consumidor en el cual se realiza diferentes actividades para dar un buen manejo A la comunidad que vista nuestra alcaldía local de san Cristóbal. | Ver evidencias |

| FIRMAS | |
|--|--|
| <p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla del mes anterior al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p>Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.</p> | <p style="text-align: center;">CONTRATISTA</p> <div style="text-align: center;">  <p>29/04/2026 11:01:37 Firmado electrónicamente</p> </div> <p>NOMBRE: LIZETH CUERVO PARRADO CÉDULA: 52396354</p> |
| <p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> <p>Así mismo, certifiqué el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.</p> | <p style="text-align: center;">SUPERVISOR</p> <div style="text-align: center;">  <p>04/05/2026 10:07:14 Firmado electrónicamente</p> </div> <p>NOMBRE: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA CARGO: ALCALDE LOCAL</p> |
| | <p style="text-align: center;">APOYO A LA SUPERVISIÓN</p> <div style="text-align: center;">  <p>29/04/2026 11:02:43 Firmado electrónicamente</p> </div> <p>NOMBRE: INGRITH YURIET VALBUENA CAINA CARGO: PROFESIONAL, CONTRATISTA</p> |

Bogotá D.C., 30 de abril de 2026

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

Asunto: Declaración juramentada - Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, LIZETH CUERVO PARRADO , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52396354, me permito informar que actualmente SI ___ NO X , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales

| ENTIDAD PÚBLICA | NUMERO DE CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | VALOR TOTAL CONTRATO | FECHA INICIO CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN |
|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 30 de abril de 2026



29/04/2026 11:01:40 Firmado electrónicamente

Lizeth Cuervo Parrado
C.C. 52396354
Celular: 3107670232
Dirección: CRA 114 n 148-65 interior 2 apto 103
Correo electrónico:
LIZETH.CUERVO@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

Código: GCO-CGI-F156
Versión: 01
Vigencia desde: 01 de febrero de 2021
CASO HOLA: 152085
Página 1 de 1

