

INFORME DE ACTIVIDADES No.						
CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL MES DE: _____						
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO						
No. Contrato o convenio:						
Objeto:						
Valor inicial						
Adiciones						
Valor total						
Fecha Inicio:						
Fecha Terminación:						
El contrato cuenta con prorroga:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de terminación incluyendo prorroga	
El contrato ha tenido suspensiones:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Periodo de Suspensión	Del <u>dd/m/año</u> al <u>dd/m/año</u>
Nombre del contratista:						
CC / Nit:						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:						
Cargo del Supervisor:						

I. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No 6 y 7 se presenta el informe correspondiente.

a. OBLIGACIONES GENERALES:

Autoricé plenamente a la Personería de Medellín para el tratamiento de mis datos personales, cumplí con total reserva, responsabilidad y transparencia con el cuidado de la información que se me suministraba, a su vez cuidé y mantuve en perfecto

PROYECTÓ:		REVISÓ:	
CODIGO	FGCT019	VERSION	15
RESOLUCION	099	VIGENCIA	21/2/2023
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 <u>Línea</u> Gratuita: 018000941019 Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			

estado el equipo de cómputo, teléfono, cubículo y silla, cuyos elementos fueron utilizados para el cumplimiento de mis obligaciones y que son de propiedad de la Personería de Medellín.

En la realización de las actividades siempre pongo todo mi conocimiento y experiencia para que el resultado sea siempre satisfactorio.

b. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Obligación a):
Actividad 1:
Evidencia:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Obligación b):
Actividad 2:
Evidencia:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Obligación c):
Actividad 3:
Evidencia:

Nota: El contratista debe anexar el número total de actividades que se encuentren definidas en su contrato.

Nota: El presente documento se asimila a soporte equivalente o cuenta de cobro.

Anexos: En mi calidad de **CONTRATISTA O ASOCIADO** certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, artículo 4, párrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.

PROYECTO:		REVISO:	
CODIGO	FGCT019	VERSION	15
RESOLUCION	099	VIGENCIA	21/2/2023
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

II. VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de supervisor del contrato No. _____ certifico que el/la contratista _____ realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.</p>	
<p>Es importante mencionar que las actividades (los literales que no se realizaron del contrato) _____ no fueron objeto de desarrollo para el periodo del presente informe.</p>	
<p>(Cuando se trate del informe final para el último pago, se debe verificar y certificar que la totalidad de obligaciones o actividades contenidas en el contrato hayan sido desarrolladas)</p>	
<p>Conforme a lo verificado, la contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012.</p>	
<p>Verifiqué que la información de la ejecución contractual se encuentra actualizada, registrada y publicada en el SECOP II.</p>	
<p>Se autoriza el pago por la suma de _____ PESOS M/CTE, (\$ _____).</p>	

NOTA: Para el trámite de pagos se deben adjuntar los documentos del proceso de gestión financiera.

- a) Informe de actividades
- b) Recibo satisfacción.
- c) Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar.
- d) Anexo1.

PROYECTO:		REVISOR:	
CODIGO	FGCT019	VERSION	15
RESOLUCION	099	VIGENCIA	21/2/2023
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 Línea Gratuita: 018000941019 Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			

- e) seguridad social.
- f) Datos básicos.

El supervisor del contrato certifica que el contratista aportó los siguientes documentos con vigencia no mayor 30 días:

SE VERIFICÓ	SI	NO	N/A	OBSERVACIÓN
Antecedentes Disciplinarios				
Antecedentes Fiscales				
Antecedentes Judiciales				
Medidas Correctivas				
Antecedentes de la Profesión				
Vigencia de la Tarjeta Profesional				

III. EJECUCION DE CONTRATO

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO (inciso segundo del artículo 83 de la ley 1474 de 2011)	
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	\$
Valor Adiciones	\$
Valor Total del Contrato	\$
Valor pagado	\$
Valor causado que no se ha pagado	\$
Valor total ejecutado	\$
Saldo	\$

PAGOS REALIZADOS AL CONTRTISTA					
Concepto (pagos)	Fecha	Valor	Nº Documento Equivalente	Nº Planilla de Seguridad Social	Mes que corresponde planilla de Seguridad Social
Pago					

PROYECTO:		REVISO:	
CODIGO	FGCT019	VERSION	15
RESOLUCION	099	VIGENCIA	21/2/2023
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 <u>Línea</u> <u>Gratuita: 018000941019</u> Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			

PAGOS REALIZADOS AL CONTRTISTA					
Concepto (pagos)	Fecha	Valor	N° Documento Equivalente	N° Planilla de Seguridad Social	Mes que corresponde planilla de Seguridad Social
Pago					
Pago					
Pago					

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

PROYECTO:		REVISO:	
CODIGO	FGCT019	VERSION	15
RESOLUCION	099	VIGENCIA	21/2/2023
CENTRO CULTURAL PLAZA LA LIBERTAD Carrera 53A N° 42-101 / Conmutador +57(4)384 99 99 - Fax +57(4) 381 18 47 <u>Línea</u> <u>Gratuita: 018000941019</u> Email: info@personeriamedellin.gov.co / Pág: www.personeriamedellin.gov.co			