INFORME (MENSUAL) DE ACTIVIDADES No 2 PERÍODO: 1 julio al 5 de julio de 2021	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	**741 DE 5 DE MAYO DE 2021**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LINA MARIA ORTIZ CORTAZAR
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.032.376.529 DEBOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9.000.000 NUEVE MILLONES DE PESOS
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	750.000 SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	Proyecto 7795: FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y EL EJERCICIO POLICIVO A CARGO DE LA SDG EN EL DISTRITO CAPITAL BOGOTÁ
FECHA ACTA DE INICIO	06/05/2021
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	5 de julio de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR SOPORTE JURÍDICO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA CONVOCATORIA PARA LA PROVISIÓN DE EMPLEOS DE CARÁCTER TEMPORAL ADELANTADA POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar en la elaboración y proyección de respuesta a los diferentes derechos de petición, tutelas y demás reclamaciones que surjan en cada una de las etapas dentro del proceso de la convocatoria.	NO SE ASIGNARON DURANTE LA VIGENCIA	NO SE ASIGNARON DURANTE LA VIGENCIA	NO SE ASIGNARON DURANTE LA VIGENCIA
2. Apoyar en la revisión, calificación y validación de documentos inherentes a la Convocatoria para proveer los empleos de carácter temporal de la Entidad	SE REVISARON, VALIDARON Y CALIFICARON DOCUMENTOS INHERENTES A LA CONVOCATORIA	REVISION DE 36 PERSONAS QUE SE PRESENTARON A LA CONVOCATORIA Y FUERON REVALORACIONES DE AUXILIAREAS DE ACUERDO AL RESPARTO DESIGNADO	CARPETA COMPRIMIDA DE ARCHIVOS REMITIDOS POR CORREO ELECTRONICO  RE__REPARTO_NUEVA_VALORACIÓN_INSPECTORES.zip
3. Brindar apoyo jurídico en las diferentes etapas			NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
que se desarrollaran dentro del proceso.	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA	
4. Prestar apoyo en la elaboración y proyección de los actos administrativos que se requieran durante el desarrollo del proceso de la Convocatoria.	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA
5. Atender las solicitudes y requerimientos realizados por la Secretaría durante las diferentes etapas del proceso de Convocatoria.	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA
6. Apoyar jurídicamente en la atención de las acciones	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA	NO SE HA ASIGNADO	NO SE HA ASIGNADO DURANTE LA VIGENCIA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
judiciales que les sean encomendadas		DURANTE LA VIGENCIA	
7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual	ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES CITADAS	No se asignaron durante la vigencia	No se asignaron durante la vigencia

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	COMPENSAR	**POSITIVA**	**PROTECCION**

FIRMAS	
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.	**CONTRATISTA** **Firma:**  **Nombre: LINA MARIA ORTIZ CORTAZAR** **Cédula: 1032376529**
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	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
establecidas en el contrato.			**Cargo:** **Firma:** 
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: **Cargo:** **Firma:**

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.
*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.