ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTION HACIENDA PÚBLICA CONTABILIDAD GENERAL Y COSTOS	SISTEMA DE GESTION SGC - MECI - SISTEDA **FORMATO** **CERTIFICACIÓN ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	MAHP03.03.01.18.P01.F01	
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	18/Junio/2013

PERIODO	**SEPTIEMBRE DE 2021**	**CUOTA No. 3**
FECHA (DD/MM/AA)	**27/09/2021**	
NUMERO DEL CONTRATO	**21.1.7.1.302-2021**	

INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO	Presté servicio de apoyo profesional en la Unidad de Apoyo Normativo de la Concejal Diana Carolina Rojas Atehortúa en el Concejo de Cali. En relación con las obligaciones específicas, se realizaron las siguientes actividades: 1.Revisé la legalidad del proyecto de acuerdo No.090: Por el cual se modifica el Decreto extraordinario 084 bis de marzo 4 de 2001 en el marco del Acuerdo Municipal 070 de 2000, para ajustar la denominación de la empresa municipal de renovación urbana EMRU EIC, ampliar su objeto social y se dictan otras disposiciones". 2.Brindé acompañamiento en las sesiones extraordinarias del Concejo de Cali durante el mes de septiembre de 2021 y en las diferentes comisiones adelantadas. 3.Realicé la planeación y proyección de las proposiciones de control político que se radicarán en el mes de octubre en el Concejo de Cali. 4.Asistí a las reuniones asignadas por el Supervisor del Contrato tanto de forma presencial como de forma virtual por la plataforma Zoom y Meet 5.Realicé las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, entre ellas: asesoría en contratación de la Unidad de Apoyo, investigaciones permanentes de la contratación de los diferentes organismos de la Administración en SECOP 1 y 2, ficha programática sobre el sistema de transporte masivo.
SEGURIDAD SOCIAL	Adjunto planilla de pago de Seguridad Social No. 7809720200 correspondiente a los aportes del mes de AGOSTO de 2021, en los términos legales.
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR	Certifico que el (la) contratista cumplió el objeto del contrato en el periodo, como también doy constancia que los documentos de aportes al sistema de seguridad social (ARL, salud y pensión) cumplen con lo establecido en las normas vigentes.

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	**SI**	**NO**
a- Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota		X
b- Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones Voluntarias del periodo de la cuota		X
c- Recibo de pago del plan de medicina prepagada correspondiente al periodo de la cuota		X

DIANA CAROLINA ROJAS ATEHORTÚA
HONORABLE CONCEJAL

LUIS FELIPE PARRA ARBELAEZ
C.C. No. 1.144.076.530

Elaborado por: Jorge A. Ordoñez Diaz	Contador Publico - Contratista	Fecha: 18/Jun/2013	Firma
Revisado por: Hugo Antonio Gomez G.	Cargo: Contador Concejo Municipal	Fecha: 18/Jun/2013	Firma
Aprobado por:Francisco Mejia Yepes	Cargo: Jefe de Oficina de Contabilidad	Fecha: 18/Jun/2013	Firma