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	**AGOSTO**	**CUOTA No.**	**1**
FECHA (DD/MM/AA)	**26/08/2022**		
NUMERO DEL CONTRATO	**21.1.7.1.383-2022**		

INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO	1. Proyecto contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión y prestación de servicios profesionales para contratar personal para el funcionamiento del Concejo Distrital de Santiago de Cali. 2. Publico en secop II procesos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. 3. Proyecto estudios previos, análisis del sector, invitación para proceso de mínima cuantía para digitalización de archivos. 4. Publico estudios previos, análisis del sector, invitación para proceso de mínima cuantía para digitalización de archivos. 5. Publico en Secop II proceso de selección abreviado para adquisición de aires acondicionados para el concejo de Santiago de Cali 6. Participo en reuniones jurídicas para la proyección de los procesos de selección del concejo Distrital de Santiago de Cali.
SEGURIDAD SOCIAL	Adjunto planilla de pago de Seguridad Social No 7849209622 con aprobacion No. 1606464403 correspondiente a los aportes del mes de **Julio** de 2022, 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

FABIO ALONSO ARROYAVE BOTERO
SUPERVISOR

LAURA ARGOTE PARRA - CONTRATISTA
C.C. No. 1.144.043.236

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