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	**Octubre**	**CUOTA No.**	**3**
FECHA (DD/MM/AA)	**31 de octubre de 2022**		
NUMERO DEL CONTRATO	21.1.7.1. **399** 2022		
INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO	Brindé apoyo a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Corporativas en las reuniones de planificación de temas y contenidos para la elaboración de los boletines digitales. Brindé apoyo a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Corporativas en la selección del material gráfico, los vectores y emoticones para ilustrar los boletines digitales. Brindé apoyo a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Corporativas en la difusión masiva de 35 boletines a través de una estrategia integral de email marketing. Brindé apoyo a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Corporativas en el diseño, desarrollo, escritura en código HTLM5 y envío de 35 boletines digitales a través de una plataforma en línea. Brindé apoyo a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Corporativas en la actualización permanente de la base de datos con la información de los periodistas y medios que hacen parte de los grupos de interés del Concejo de Santiago de Cali. Brindé apoyo a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Corporativas en la recopilación de las estadísticas y la elaboración de los informes de resultados de los 35 envíos masivos del mes.		
SEGURIDAD SOCIAL	Adjunto planilla de pago de Seguridad Social No. **9440767243** correspondiente a los aportes del mes de **Septiembre** del **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



JAIVER DUVAN GUERRERO LENIS
NOMBRE Y FIRMA INTEVENTOR



CARMEN ELVIRA POSADA RIVERA
C.C. No. 66654929

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