

<div></div>		FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO			
DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-08					
1. DATOS DE CONTRATO					
CONTRATISTA	ILDA MAGALI ARTEAGA ROMERO			CC. No	30743910
DEPENDENCIA	DIRECCIÓN TERRITORIAL NARIÑO ALTO PUTUMAYO			No CONTRATO	071-2023
FECHA DE INICIO DEL CTO	5/17/2023			FECHA DE TERMINACIÓN DEL CTO	12/29/2023
No CDP	9323	No RP	49923	TIPO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SERVICIOS PROFESIONALES
NÚMERO DE PLANILLA PILA	9449728039			FECHA DE PAGO DE PLANILLA PILA	6/2/2023
OBJETO DEL CONTRATO					
Prestar servicios como Profesional Especializado para apoyar las actividades requeridas para brindar soporte a la implementación de la línea temática requerida por la entidad territorial, en el marco del Sistema de Intervención y Fortalecimiento Nacional SINFONIA CON EL CAMBIO.					
2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO					
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL				FECHA DE MODIFICACIÓN	dd/mm/aaaa
VALOR DE MODIFICACIÓN		FECHA PRORROGA DESDE / HASTA		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
NOMBRE CEDENTE				IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE CESIONARIO				IDENTIFICACIÓN	
FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA	dd/mm/aaaa	FECHA DE SUSPENSIÓN DESDE / HASTA		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
3. PERIODO DE REPORTE					
MES DE PAGO	MAYO	PAGOS TOTALES DEL CONTRATO	08	NÚMERO DE PAGO Y/O CUENTA DE COBRO	01
4. DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O PRODUCTOS					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES	Evidencia disponible en:	Ruta en Disco G: compartido y/o PDFs y/o OneDrive y/o Teams y/o Planner y/o correo electrónico: ilda.arteaga@esap.edu.co		
		Avance Global	Detalle de las actividades o productos		
1.Apoyar la planeación de estrategias e instrumentos necesarios para adelantar la asistencia técnica en la entidad territorial priorizada.	Participar en la reuniones de trabajo que se programaron por parte del coordinador del Proyecto, y equipo de trabajo, en la línea temática de estructuración de proyectos, que se desarrollo el 17 de mayo 2023.	13%	Se participó de en la reuniones de de trabajo que se programaron por parte del coordinador del Proyecto. Ver Anexo No 01. listado de asistencia.		
2.Apoyar en la realización de los estudios o diagnósticos que sean requeridos por la línea temática, bajo los lineamientos establecidos por el sector central.	Revisar documentos como son; los lineamientos tecnicos de estrategia sinfonia para el cambio, Conpes,4091,guia de orientaciones para medicion de desempeño mpal.	13%	Se apoyó en la revision de los documentos de caracterización de los puntos 3 y 4 2 de los municipios priorizados para el desarrollo del programa sinfonia para el cambio.		
3.Identificar, con el apoyo del equipo de trabajo, los mecanismos que permitan hacer seguimiento y evaluación a las asistencias técnicas brindadas.	No Aplica	13%	No aplica para el informe del mes de Mayo.		
4.Acompañar los procesos de fortalecimiento que contribuyan al desarrollo académico de entidad, en los casos en que sea requerido, para lo cual deberá apoyar en el desarrollo de contenido académico y/o dinámica académica, que permita garantizar la misión de extensión universitaria, previa autorización de la Oficina de Planeación Sede Central ESAP.	Acompañar el desarrollo del proyecto Sinfonía con el Cambio en particular en la línea de Finanzas Públicas y demás temáticas asociadas	13%	1. Se participó en las reuniones programadas por el líder Departamental. 2. Se participo en el evento de presentación del proyecto Sinfonía con el Cambio, con presencia de la Directora Territorial de la ESAP Nariño Alto Putumayo y Director Técnico de Fortalecimiento Institucional ESAP Bogotá, el día 25 de junio de 2023. Ver anexo No. 2 - listados de asistencia. registro fotografico		
5.Cumplir con las demás actividades y obligaciones asignadas por el Supervisor y se encuentren relacionadas con el cumplimiento del objeto contractual.	Se dio cumplimiento a las demás actividades y obligaciones asignadas por el Supervisor y se encuentren relacionadas con el cumplimiento del objeto contractu	13%	Se realizó el plan de trabajo esto teniendo en cuenta las recomendaciones de la supervisora. En este se establece las acctividades que se desarrollaron en el mes de mayo Ver Anexo No 04. Plan de Trabajo.		
5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades o productos descritas en el presente informe.					
NOMBRE SUPERVISOR	EVA CATALINA ROSALES JIMENEZ			DEPENDENCIA	
FIRMA DE SUPERVISOR:			FIRMA DE CONTRATISTA:		

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Antes de diligenciar el formato, lea atentamente las instrucciones.
2. NO modifique los nombres de los campos.
3. NO modifique el nombre de las hojas de este formato.
5. En caso de requerir más filas, se recomienda que estas se inserten entre la penúltima y trasantepenúltima fila. Nunca inserte filas antes de la primera o después de la última y si es el caso correr las formulas

CAMPO	INSTRUCCIÓN	POSIBLES CASOS DE USO
1. DATOS DE CONTRATO		
CONTRATISTA	Escriba el nombre del contratista	No aplica
CC. No	Escriba el número de documento del contratista, sin puntos, espacios o caracteres especiales	No aplica
DEPENDENCIA	Escriba el nombre de la dependencia en la que el contratista desarrolla sus actividades	No aplica
No CONTRATO	Escriba el número de contrato y el año separados por un guion (-), sin espacios, puntos u otros caracteres.	No aplica
FECHA DE INICIO DEL CTO	Escriba la fecha de inicio del contrato en formato día/mes/año la cual dependerá de la fecha más reciente entre la ARL, Registro Presupuestal y la póliza de Cumplimiento.	La fecha de inicio No se deberá cambiar en ningún caso de modificación contractual.
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CTO	Escriba la fecha de terminación del contrato en formato día/mes/año tal como está registrado en la cláusula del contrato o en su defecto en los estudios previos.	En caso de prórroga u otrosí que extienda el plazo del contrato y, en consecuencia, modifique la fecha de terminación, esta celda se deberá ajustar
No CDP	Escriba el número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) inicial emitido al establecerse el contrato, sin comas, puntos o caracteres especiales	No aplica
No RP	Escriba el número de Registro Presupuestal (RP) inicial emitido al establecerse el contrato, sin comas, puntos o caracteres especiales	No aplica
TIPO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Seleccione de la lista desplegable el tipo de contrato de prestación de servicios según el contrato y/o estudios previos.	No aplica
NÚMERO DE PLANILLA PILA	Escriba el Número de planilla PILA correspondiente al mes efectivamente pagado.	No aplica
FECHA DE PAGO DE PLANILLA PILA	Escriba la fecha de pago de la planilla PILA en formato día/mes/año correspondiente al mes efectivamente pagado.	No aplica
OBJETO DEL CONTRATO	Escriba el objeto contractual tal como está registrado en la cláusula OBJETO. En caso de requerirlo use caracteres como guiones, puntos, números u otras que sean necesarios	No aplica
2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO		

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	<p>Seleccione de la lista desplegable el tipo de modificación que ha tenido el contrato.</p>	<p>_Adición: Cuando hay incremento en el valor inicial del contrato.</p> <p>_Cesión: Cuando se traspaşa la relación contractual a un tercero.</p> <p>_Liberación de recursos: Cuando se presentan recursos que no desembolsarán al contratista correspondientes a los días no laborales dentro del plazo establecido.</p> <p>_Modificación: Cuando se presentan ajustes al valor.</p> <p>_Ninguna: Cuando no existe ninguna modificación contractual.</p> <p>_Otro��: Cuando se incrementa el plazo y el valor inicial del contrato.</p> <p>_Pr��rroga: Cuando se incrementa el plazo, ampliando la fecha de terminaci��n inicial del contrato.</p> <p>_Suspensi��n: Cuando se interrumpe temporalmente la prestaci��n del servicio sin que por ello se extinga el contrato, llevando a cabo el cese temporal de las principales obligaciones.</p> <p>_Terminaci��n anticipada: Cuando el contratista decide terminar su contrato y obligaciones con antelaci��n de la fecha de terminaci��n del contrato.</p>
FECHA DE MODIFICACI��N	<p>Escriba la fecha en la cual se realiza la modificaci��n contractual en formato d��a/mes/a��o</p>	No aplica
VALOR DE MODIFICACI��N	<p>Escriba, en caso de adici��n, otro��s o modificaci��n, el valor por el cual se est�� incrementando el valor inicial registrado en positivo; en caso de suspensi��n o liberaci��n de recursos, el valor por el cual se reduce el valor inicial, indicarlo en negativo</p>	No aplica
FECHA PRORROGA DESDE / HASTA	<p>Escriba la fecha en formato d��a/mes/a��o desde cuando inicia la pr��rroga hasta cuando finaliza seg��n la modificaci��n contractual.</p>	No aplica
NOMBRE CEDENTE	<p>Escriba el nombre de la persona que suscribi�� el contrato inicialmente</p>	No aplica
IDENTIFICACI��N	<p>Escriba el n��mero de documento de la persona que cedi�� el contrato, sin puntos, espacios o caracteres especiales</p>	No aplica
NOMBRE CESIONARIO	<p>Escriba el nombre de la persona que recibir�� el contrato.</p>	No aplica
IDENTIFICACI��N	<p>Escriba el n��mero de documento de la persona que recibe el contrato, sin puntos, espacios o caracteres especiales</p>	No aplica
FECHA TERMINACI��N ANTICIPADA	<p>Escriba la fecha en formato d��a/mes/a��o en la cual se termina el contrato.</p>	Solo se debe diligenciar en caso de terminaci��n anticipada.

FECHA DE SUSPENSIÓN DESDE / HASTA	Escriba la fecha en formato día/mes/año desde cuando inicia la suspensión hasta cuando finaliza según la modificación contractual.	Solo se debe diligenciar en caso de suspensión de contrato.
3. PERIODO DE REPORTE		
MES DE PAGO	Seleccione de la lista desplegable el mes al que corresponde el informe de actividades y certificado de cumplimiento.	No aplica
PAGOS TOTALES DEL CONTRATO	Seleccione de la lista desplegable el número total de pagos que tendrá el contrato	Siempre se deberá registrar para visualizar el avance global del informe.
NÚMERO DE PAGO Y/O CUENTA DE COBRO	Seleccione de la lista desplegable el número de pago correspondiente al periodo en la cuenta de cobro.	No aplica
4. DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O PRODUCTOS		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Escriba, en cada fila las obligaciones específicas tal como se encuentren relacionadas en la cláusula de OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.	No aplica
ACTIVIDADES	Escriba, en cada fila las actividades desarrolladas durante el periodo de pago asociadas a la obligación específica	No aplica
Evidencia disponible en:	Escriba la ruta donde se pruebe las evidencias correspondientes a las actividades o productos entregables, adicionalmente diligenciar el correo electrónico del contratista.	No aplica
Avance Global	Esta celda indica la proporción en (%) de desarrollo de la actividad durante el periodo de presentación del informe de actividades con respecto al total de pagos durante el contrato y el número de pago y/o cuenta de cobro diligenciado.	No aplica
Detalle de las actividades o productos	Escriba, en cada fila el verbo en pasado y describir detalladamente la actividad realizada o los productos generados si aplica, debe anotar todos los entregables, incluso si es el mismo para todos los meses, en cuyo caso se recomienda que los identifique con el que corresponda para cada mes.	No aplica
5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		
NOMBRE SUPERVISOR	Escriba el nombre del supervisor a cargo de la supervisión del contrato.	No aplica
DEPENDENCIA	Escriba el nombre de la dependencia a la que corresponde el supervisor del contrato.	No aplica
FIRMA DE SUPERVISOR:	Espacio para la firma del supervisor	No aplica
FIRMA DE CONTRATISTA:	Espacio para la firma del contratista	No aplica