ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

Alcaldía Local de Puente Aranda

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No**	**1**

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO:	**17 de octubre de 2024**	**AL**	**31 de octubre de 2024**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**613-2024**	**16 de octubre de 2024**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HENRY CASTRO SÁNCHEZ		
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 19438867		
PLAZO DE EJECUCIÓN	3	**MES(ES)**	**DIAS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	16.404.000,00		
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.551.733,00		
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001908		
FECHA ACTA DE INICIO	**17 de octubre de 2024**		
PRÓRROGA	«PLAZO DE LA PRORROGA»		
ADICIÓN	«VALOR DE LA ADICIÓN»		
SUSPENSIÓN	«FECHAS Y PLAZO DE SUSPENSIÓN»		
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**16 de enero de 2025**		
OBJETO DEL CONTRATO)	Apoyar técnicamente las distintas etapas de los procesos de competencia de las inspecciones de policía de la localidad, según reparto		

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTO**	**MEDIO DE VERIFICACION**
1	ACOMPAÑAR Y APOYAR A LOS INSPECTORES DE POLICIA EN EL DESARROLLO DE LAS DILIGENCIAS DE INSPECCION	**SE ACOMPAÑÓ EN TRES DILIGENCIAS A LA INSPECTORA**	**SE ACOMPAÑO AL INSPECTOR DISTRITAL 16B DE POLICIA EN TRES DILIGENCIAS**	Evidencias Obligación 1
2	REALIZAR LAS VISITAS QUE, EN MATERIA DE URBANISMO , ESPACIO PUBLICO O ACTIVIDAD ECONOMICALE SEAN ASIGNADAS POR EL RESPECTIVO INSPECTOR DE POLICIA, EN DESARROLLO DE LA PRACTICA DE PRUEBA ORDENADAS DENTRO DE UNA ACTUACION Y PRESENTAR EL RESPECTIVO INFORME EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS	**PARA ESTA OBLIGACION SE REALIZARON 7 VISITAS**	**SE PRESENTARON Y ENTREGARON 7 INFORMES TECNICOS SOBRE ESTA OBLIGACION**	Evidencias Obligación 2
3	EN LAS VISITAS QUE REALICE EN MATERIA DE URBANISMO VERIFICAR QUE LAS OBRAS CUMPLAN LO CONTENIDO EN LA NORMA SISMO RESISTENTEVIGENTE. LO ANTERIOR , SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS VERIFICACCIONES QUE RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS LICENCIAS DE CONSTRUCCION DEBA REALIZAR SEGUN LO CONTENIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	**PARA ESTA OBLIGACION SE REALIZARON 7 VISITAS DE COMPORTAMIENTOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD URBANISTICA. SE VERIFICO EL CUMPLIMIENTO DE LA NSR-10**	**SE PRESENTARON Y ENTREGARON 7 INFORMES TECNICOS SOBRE ESTA OBLIGACION**	Evidencias Obligación 3
4	EMITIR LOS CONCEPTOS O INFPORMES TECNICOS COMPLETOS Y RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES Y PETICIONES QUE LE SEAN REQUERIDAS POR EL INSPECTOR DE POLICIA	**PARA ESTA OBLIGACION SE EMITIERON 7 INFORMES TECNICOS**	**SE PRESENTARON Y ENTREGARON 7 INFORMES**	Evidencias Obligación 4
5	ASISTIR A LAS REUNIONES A LAS QUE SEA CITADO DESIGNADO PARA LA ATENCION DE LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL	**NO HUBO ACTIVIDAD A ESTA OBLIGACION**	**NO HUBO ACTIVIDAD A ESTA OBLIGACION**	Evidencias Obligación 5

INFORME	MENSUAL	DE ACTIVIDADES No	1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO:	17 de octubre de 2024	AL	31 de octubre de 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**613-2024** **16 de octubre de 2024**

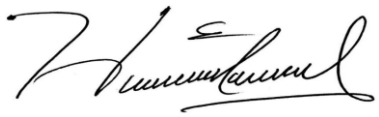
6	PRESENTAR INFORMES MENSUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS	**SE PRESENTA 7 INFORMES TECNICOS CORRESPONDIENTE A LAS VISITAS MES DE OCTUBRE**	**ENTREGA DE 7 INFORMES TECNICOS**	Evidencias Obligación 6 1 acta.PDF
7	ENTReGAR MENSUALMENTE EL ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS SUSCRITOS QUE HAYA GENERADO INCUMPLIMIENTOS DEL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**PARA ESTA OBLIGACION NO HUBO ACTIVIDAD**	**PARA ESTA OBLIGACION NO HUBO ACTIVIDAD**	Evidencias Obligación 7
8	LAS DEMAS QUE SE ASIGNEN Y QUE SURJAN DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO	**PARA ESTA OBLIGACION NO HUBO ACTIVIDAD**	**PARA ESTA OBLIGACION NO HUBO ACTIVIDAD**	Evidencias Obligación 8

INFORMACIÓN ADICIONAL

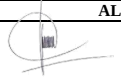
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN
	ALIANSALUD	POSITIVA	PORVENIR

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	
Nombre:	**HENRY CASTRO SÁNCHEZ**
Cargo:	**CONTRATISTA**
Firma:	

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 establecidas en el contrato.

SUPERVISOR/INTERVENTOR	
Nombre:	**VÍCTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ**
Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
Firma:	
APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
Nombre:	**0**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
Firma:	