INFORME DE ACTIVIDADES PRESTADOR DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | CAROLINA LOAIZA ESCOBAR |
| NÚMERO DE CÉDULA: | 31486388 |
| FECHA INFORME: | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| NÚMERO DE CONTRATO: | 4181.010.26.1.829-2025 |
| CUOTA: | 2 |
| SUPERVISOR DE CONTRATO: | HERNÁN ÁLVAREZ ARCE |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar los servicios profesionales, con el fin de brindar soporte a las actividades adelantadas en la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios, teniendo como fuente de financiación recursos propios. |

ACTIVIDADES REALIZADAS

De acuerdo con las obligaciones específicas contenidas en el complemento al contrato electrónico, ejecuté a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así:

1. Brindar apoyo en la organización de la gestión documental generada en desarrollo del proyecto relacionado con las intervenciones de la Renovación de la Infraestructura Institucional

Apoye la verificación de las actas de reunión generadas por el equipo del empréstito, asegurando la actualización y correcta gestión de los registros documentales.

4181.010.15.0-142

4181.010.15.0-143

4181.010.15.0-145

4181.010.15.0-146

4181.010.15.0-147

4181.010.15.0-149

2. Apoyar desde su perfil profesional en las tareas administrativas que le sean asignadas en desarrollo del proyecto relacionado con las intervenciones de la Renovación de la Infraestructura Institucional.

Participe en las mesas de trabajo programadas semanalmente para la revisión y seguimiento de las actividades de la etapa de planificación relacionadas con el proyecto de renovación de la infraestructura institucional.

3. Apoyar el registro y actualización de información requerida en los sistemas de gestión documental y los sistemas de información utilizados por el Organismo

Apoye la elaboración del acta de reunión de la mesa de trabajo semanal con el equipo del empréstito, para seguimiento a planeación proyecto de renovación a la infraestructura institucional.

4. Atender las demás solicitudes que realice el (la) director (a) Técnico (a) de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios, relacionadas con el objeto del contrato.

Apoye la revisión de documentos de registro de cuentas de cobro en SAP y la actualización de la matriz de control de prestadores:

JACKELINE GIRALDO TABARES

JESUS ESVEN MATABAJOY BOLAÑOS

SEBASTIAN BENAVIDES HERNANDEZ

LINA MARCELA MUÑOZ VALENCIA

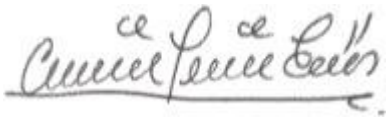
DIEGO VELASCO ALVAREZ

NICOLE ALVAREZ MUCÑOZ

ANGELA MARIA GONZALEZ VICTORIA

<table>
<tr><td colspan="2">CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: según lo establecido en el contrato de prestación de servicios “CLÁUSULA SEGUNDA, PARÁGRAFO I: Para la realización de los pagos, el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda, conforme la normativa vigente aplicable.” y “CLÁUSULA SEXTA: AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL. El CONTRATISTA se obliga a mantener al día el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. Me permito informar que he realizado el pago de la Seguridad social respectiva de la siguiente manera:<br><br>Mes vencido: ___ Mes anticipado: _X__ Extemporáneo: ___</td></tr>
<tr><td>No DE PLANILLA DE PAGO: 89857458</td><td>IBC DEL PAGO REALIZADO: $ 1.848.000</td></tr>
<tr><td>FECHA DE PAGO: 16/SEP//2025</td><td>MES DE PAGO SS: Septiembre 2025</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBSERVACIÓN: N/A</td></tr>
</table>

Atentamente,



_____
CAROLINA LOAIZA ESCOBAR
C.C. 31486388