INFORME DE ACTIVIDADES PRESTADOR DE SERVICIOS

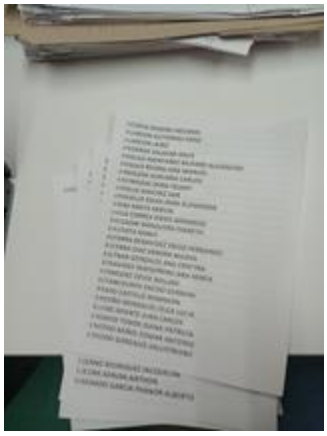
NOMBRE COMPLETO:	EMILCE ATD GUERRA
NÚMERO DE CÉDULA:	49781931
FECHA INFORME:	7 de noviembre /2025
NÚMERO DE CONTRATO:	4181.010.26.1.904-2025
CUOTA:	UNO
SUPERVISOR DE CONTRATO:	HERNAN ALVAREZ ARCE
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios de apoyo a la gestión, con el fin de brindar soporte a las actividades 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 clasificación de los diversos documentos referentes al inventario de los bienes muebles.

-Apoye en la realización de listados generales de comisiones (movimiento de bienes, baja de bienes, reporte de elementos devolutivos, certificado de inventarios) ordenándolos alfabéticamente (A – Z) para facilitar su alimentación en el archivo de recurso físico.



2.Alimentar expedientes producto de la gestión documental a cargo de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios.

Apoye en la verificación y organización de más de 500 folios.



3. Realizar las actividades de apoyo al proceso.

-Apoye en la organización del archivo general de funcionarios de planta de recurso físico.



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.

-No recibí ninguna solicitud de parte del director durante este periodo.

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: Mes vencido: __ Mes anticipado: ___ Extemporáneo: ___	
No DE PLANILLA DE PAGO:	IBC DEL PAGO REALIZADO: $ 1.423.500
FECHA DE PAGO:	MES DE PAGO SS:
OBSERVACIÓN: N/A	

Atentamente,

Emilce Atd G.

_____
EMILCE ATD GUERRA
C.C. 49781931