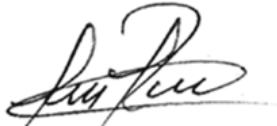




INFORME		FINAL	DE ACTIVIDADES No	10
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:		1 de ENERO de 2026		AL 8 de ENERO de 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO		Prestación de Servicios Profesionales		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN		228 8 de abril de 2025		
NOMBRE DEL CONTRATISTA		JUAN MANUEL REYES RAMIREZ		
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN		C.C. 79664457		
PLAZO DE EJECUCIÓN		8 MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		51,300,000.00		
VALOR DEL PERÍODO DE COBRO		1,520,000		
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)		O230117459920242588		
FECHA ACTA DE INICIO		9 de abril de 2025		
PRÓRROGA		1 Mes(es)		
ADICIÓN		5,700,000.00		
SUSPENSIÓN 1		N/A		
SUSPENSIÓN 2		N/A		
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)		8 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR AL EQUIPO DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA ALCALDIA LOCAL EN LA REALIZACION DE PRODUCTOS Y PIEZAS DIGITALES, IMPRESAS Y PUBLICITARIAS DE GRAN FORMATO Y DE ANIMACION GRAFICA, ASI COMO APOYAR LA PRODUCCION Y MONTAJE DE EVENTOS			

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 DONDE SE APORTA PENSIÓN
	sanitas	positiva	colpensiones

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.	FIRMAS	
	CONTRATISTA	
	Nombre:	JUAN MANUEL REYES RAMIREZ
	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:	VICTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ
	Cargo:	ALCALDE LOCAL
	Firma:	
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
	Nombre:	MARIA XIMENA MESA CARDENAS
	Cargo:	APOYO A LA SUPERVISION
	Firma:	