|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. DE CONTRATO** |  | | | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | |  | | | | | |
| **DOCUMENTO No.** | |  | | | | | |
| **INFORME PARCIAL** | |  | | **INFORME FINAL** | | |  |
| **FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:** | **DÍA** | | **MES** | **AÑO** | **NÚMERO DE INFORME** | **00** | |
| **OBJETO:** | | | | | | | |
| **DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL INFORME** | | | | | | | |
| Realizar una descripción detallada y técnica de las actividades desarrolladas de conformidad con las obligaciones pactadas por el contratista. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **1.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **2.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **3.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **4.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **5.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **6.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **7.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **8.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **9.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
| **10.** | | | | | | | |
| **Descripción:** | | | | | | | |
| **EVIDENCIA FOTOGRAFICA, LINK O ENLACE** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | |
| **NOTA**: Para los efectos legales declaro bajo la gravedad de juramento que el aporte efectuado a la Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales se realiza con base en el Contrato suscrito con el Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte “Pasto Deporte”, para lo cual anexo copia de la planilla correspondiente al periodo de ……………de 2XXX | | | | | | | |
| **ANEXOS:** Planilla de pago salud, pensión y ARL | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma**  Contratista | | | | | | | |

**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR**

1. **Componente técnico:** en mi calidad de supervisor certifico que las actividades aquí consignadas, fueron verificadas y se han desarrollado conforme la información relacionada en la “Descripción del Informe de Actividades” y sus soportes.
2. **Componente administrativo, financiero, contable:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE** | **VALOR** |
| **Valor total del Contrato:** | $ |
| **Valor ejecutado (Acumulado):** | $ |
| **Valor a pagar:** | $ |
| **Valor pendiente a ejecutar:** | $ |

1. **Componente jurídico:** Se ha verificado el cumplimiento del sistema de seguridad social, impuestos, tasas y contribuciones, normatividad aplicable y las obligaciones contractuales.

|  |  |
| --- | --- |
| **Certifica**  **Supervisor(a)** | **Firma** |
| **CLAUDIA MARCELA CANO RODRIGUEZ**  Directora  Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte  PASTO DEPORTE |  |

Reviso: