



INFORME Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Código: F-GJ-SGC-110-006
Versión: 1.0
Fecha Aprobación: 08/05/2022
TRD | 110-12
Página 1 de 2

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. _____ DE _____ DE 20_____

Supervisor (a)

Cargo:

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al período comprendido entre el _____ de _____ del 20____ y el ___ de _____ del 20, en los siguientes términos:

CONTRATISTA	
PROFESIÓN	(INDICAR SI ES BACHILLER O EL TITULO DE PREGRADO)
DEPENDENCIA	(OFICINA DONDE PRESTA EL SERVICIO)
FECHA DE PRESENTACIÓN	
NÚMERO DE INFORME	

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	(ESTE ESPACIO SE DILIGENCIA TRANSCRIBIENDO UNA A UNA LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO)	(ESTE ESPACIO SE DILIGENCIA CONSIGNANDO LAS ACTIVIDADES QUE DESPLEGO EN DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN CORRESPONDIENTE)	INDICA EL NUMERO DE PRODUCTOS OBTENIDOS	INDICAR EL MEDIO FÍSICO O MAGNÉTICO QUE SOPORTA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES O EL PRODUCTO FINAL.
2				
3				
4				
5				

CONTRATISTA

FIRMA
NOMBRE
CÉDULA

EXCELENCIA Y COMPROMISO

Sede Administrativa: Calle 44 Número 10 -13
Bucaramanga, Santander
PBX: 6526666 Línea Emergencias 119 – 123
Telefax: Dirección General: 6522220



INFORME Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Código: F-GJ-SGC-110-006
Versión: 1.0
Fecha Aprobación: 08/05/2022
TRD 110-12
Página 2 de 2

Que una vez validada la información referenciada de las actividades mensuales presentado por el Contratista y como supervisor (a) del contrato mencionado, manifiesto que el objeto del contrato se ha venido cumpliendo de manera adecuada y satisfactoria.

Que los pagos de Seguridad Social del mes de _____ efectuados mediante planilla No._____, corresponden al contrato No. _____ de fecha de 20_____, los cuales se encuentran acorde al IBC establecido según la ley 1753/2015.

En constancia de lo anterior,

**FIRMA NOMBRE SUPERVISOR
CÉDULA**

EXCELENCIA Y COMPROMISO

Sede Administrativa: Calle 44 Número 10 -13
Bucaramanga, Santander
PBX: 6526666 Línea Emergencias 119 – 123
Telefax: Dirección General: 6522220