**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº XXX / 201X**

**INFORME DE ACTIVIDADES No. X (número de pago) / X (número total de pagos del contrato)**

|  |  |
| --- | --- |
| CONTRATISTA: |  |
| IDENTIFICACIÓN: |  |
| OBJETO: |  |
| PERIODO DE PAGO:  |  |
| VALOR A PAGAR: | $  |
| SUPERVISOR: |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO** |
| 1.2.3.4.5.6. |

|  |
| --- |
| **ANEXOS:** Pago de salud y pensión. Nº Planilla: ……….. |

NOTA: En caso de ser extranjero diligenciar número de póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Contratista

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº XXX / 201X**

**CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| CONTRATISTA:  |  |
| IDENTIFICACIÓN: |  |
| OBJETO: |  |
| PERIODO DE PAGO:  |  |
| VALOR A PAGAR: | $ |
| El supervisor del contrato de Prestación de Servicios No. \_\_\_\_\_\_\_, en cumplimento del art. 84 de la ley 1474 de 2011, **CERTIFICA** que el contratista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha dado cumplimiento al objeto del contrato realizando las siguientes actividades: |
| 1.2.3.4.5.6. |

Así mismo **CERTIFICO** que he verificado el Pago de salud y pensión. Nº Planilla: ……….., correspondiente al periodo \_\_\_\_\_\_\_\_, como lo establece el numeral 3.1 de la Guía para la supervisión e interventoría de los contratos institucionales.

En constancia se firma a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor