



FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa)
22/12/2017

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|--------------|--------------------------|------------------------------|---------------------|
| CONTRATO No: | SUSCRIPCIÓN (dd/mm/aaaa) | RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | C.C./ NIT / RUT No: |
| 041 | 25/01/2017 | Alexander Hernández Zorro | 79.645.953 |

TIPO DE CONTRATO

PREST. DE SERV. PROFESIONALES PRES. DE SERV. DE APOYO A LA GESTIÓN CONSULTORÍA

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales en la oficina Asesora de Planeación para apoyar el seguimiento y mejoramiento del Modelo de Gestión implementado en la Entidad, en el marco del proyecto de Inversión denominado "MEJORAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAL"

FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)
26/01/2017

FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aaaa)
22/12/2017

GARANTÍAS

| AMPAROS | VALOR ASEGURADO (\$) | VIGENCIA DE LOS AMPAROS | |
|-----------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|
| | | DESDE (dd/mm/aaaa) | HASTA (dd/mm/aaaa) |
| Cumplimiento: | | | |
| Calidad del Servicio: | | | |

Póliza No. Expedida por: _____ Fecha de aprobación de la(s) póliza(s): _____

FORMA DE PAGO

MENSUALIDADES VENCIDAS OTRA (INDIQUE CUAL):

| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO (COM) No. | FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aaaa) | VALOR (VIGENCIA) | TOTAL |
|--|----------------------------------|------------------|------------------|
| VIGENCIA ANTERIOR | | | |
| VIGENCIA ACTUAL | 4517 | 10/01/2017 | \$ 55.088.000,00 |
| VIGENCIA FUTURA | | | |

INFORMACIÓN DEL PAGO CERTIFICADO

| RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO | APROPiación PRESUPUESTAL INICIAL | FACTURA No. | EXPEDICIÓN DE LA FACTURA (dd/mm/aaaa) | VALOR FACTURA (INCL. IVA) | SUBTOTAL PAGOS ACUMULADOS | PERÍODO CERTIFICADO | SALDO POR EJECUTAR |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|
| Ej. Honorarios Proyecto de Inversión | \$ 55.088.000,00 | | | \$ 5.008.000,00 | \$ 55.088.000,00 | 11 de 11 | \$ 0,00 |
| TOTAL | \$ 55.088.000,00 | | | \$ 5.008.000,00 | \$ 55.088.000,00 | | \$ 0,00 |

EVALUACIÓN PARCIAL DEL CONTRATISTA PARA EL PERÍODO CERTIFICADO

| ASPECTOS A EVALUAR | EXCELENTE (100) | BUENO (90) | REGULAR (75) | DEFICIENTE (60) |
|---|-----------------|------------|--------------|-----------------|
| Cumplimiento (obligaciones técnicas) calidad del servicio prestado | | 90 | | |
| Oportunidad en la entrega del SP | | 90 | | |
| Oportunidad y cumplimiento aspectos administrativos y/o legalización de documentos soportes | | 90 | | |
| Responsabilidad | | 90 | | |

CALIFICACIÓN DEL PERÍODO Y/O PAGO CERTIFICADO. 90 BUENO RANGOS: Excelente: 91 a 100 Regular: 61 a 75 Bueno: 76 a 90 Deficiente: Igual o inferior a 60

¿EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RECOMIENDA TRAMITAR LA CUENTA DEL PAGO O PERÍODO CERTIFICADO? SI NO EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, DEBERÁ SUSTENTAR LAS RAZONES QUE MOTIVAN LA RECOMENDACIÓN Y PROMOVER A LAS ACCIONES A QUE HAYA LUGAR.

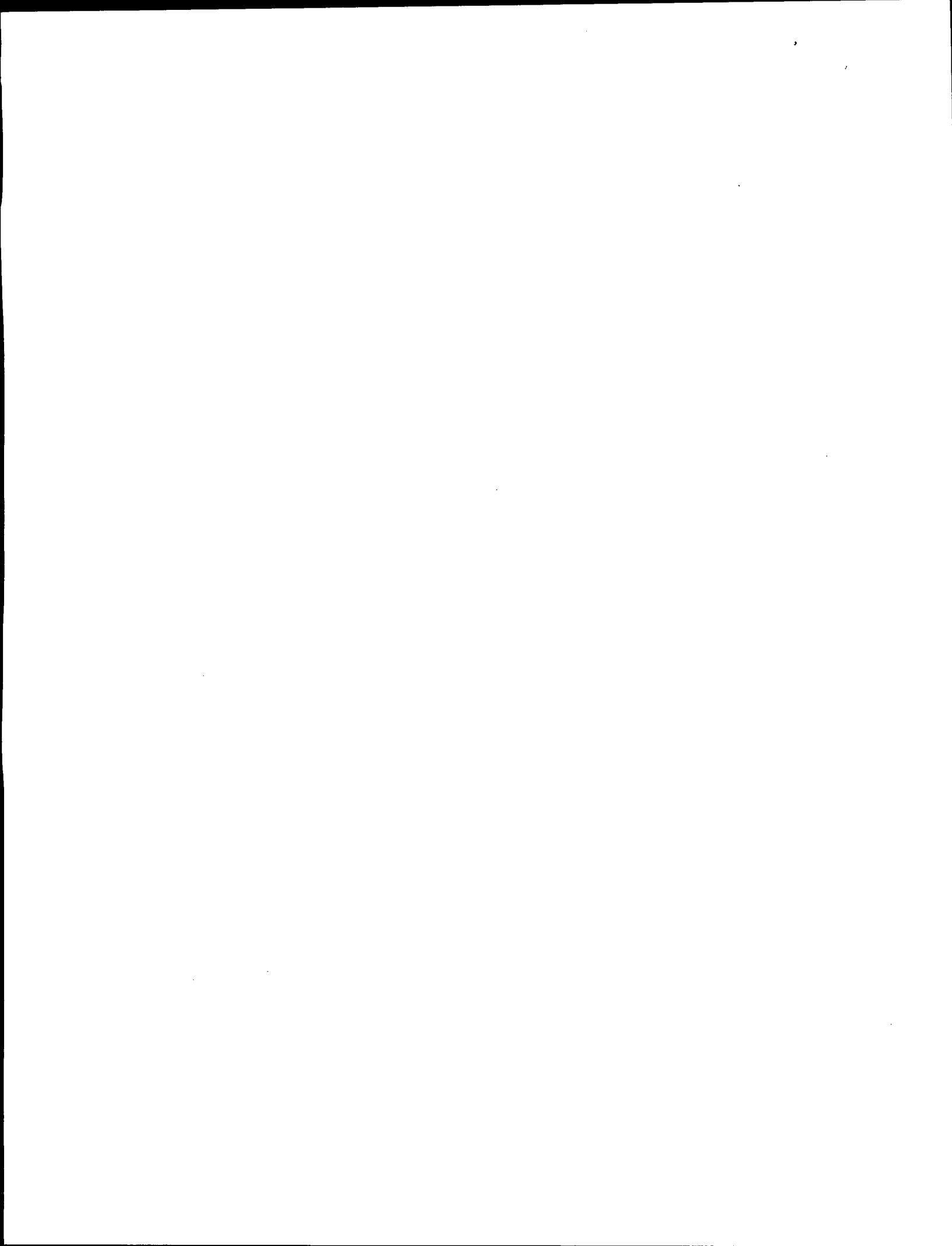
Anexos verificados por el supervisor: :

Factura SI NO A Otros (Indique cual):
Certificación sobre pagos de salud, pensión y caja de compensación SI NO A
Informe de Gestión / Productos encomendados. SI NO A

| SUPERVISOR DEL CONTRATO | OBSERVACIONES |
|--|---------------|
| Nombre: Olga Lucia Arango Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación Firma: | 20 DIC 2017 |

EVALUACIÓN FINAL DEL CONTRATISTA

| SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES DE LOS PERÍODOS Y/O PAGOS CERTIFICADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO | No. DE PAGOS Y/O PERÍODOS CERTIFICADOS | CALIFICACIÓN FINAL | RANGOS: EXCELENTE 91 a 100 BUENO 76 a 90 REGULAR 61 a 75 DEFICIENTE inferior a 60 |
|--|--|--------------------|--|
| 1010,00 | 11,00 | 91,82 | EXCELENTE |



DECLARACIÓN JURAMENTADA

Identificado (a): NIT: CC: CE: NP: NIP: Número: **79645953** D.V. **0**
 Teléfono (s): **6750430** No. de FAX
 Celular No.: **3153411024** Celular No.:
 Dirección: **Calle 23 # 68 - 50**
 Correo Electrónico (E-mail): **ahdez7574@gmail.com**

En mi calidad de: Persona Jurídica Persona Natural y Declarante de Renta No declarante de Renta

a.) Percibí ingresos en el año inmediatamente anterior. Si: No:
 b.) Mis ingresos en el año anterior fueron superiores a 4.073 UVT's o \$ 121.183.969 Si: No:

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato No. 041-2017 de Fecha: Enero 25 de 2017** suscrito con el Departamento Administrativo de la Función Pública, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado **pagada**.

| Nombre EPS, AFP y ARL | Planilla No. | Periodo | | Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora |
|-----------------------|--------------|-----------|------|--|
| | | Mes | Año | |
| FAMISANAR | 1009930936 | Diciembre | 2017 | \$308.900,00 |
| PORVENIR | | Diciembre | 2017 | \$395.400,00 |
| POSITIVA | | Diciembre | 2017 | \$12.900,00 |

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si: No:

b) Que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios por cuenta y riesgo del o los contratantes. Artículo 329 del E.T. adicionado por el Art 10 de la Ley 1607 de 2012. Si: No:
 Nota: Diligencie el ítem 2 si su respuesta es "SI". De acuerdo a lo establecido en el parágrafo 3 del Dto. 0099 de 2013.

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T. y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013.

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. Si: No:

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. Si: No:

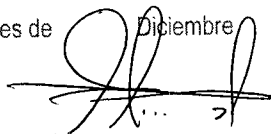
e) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. Si: No:

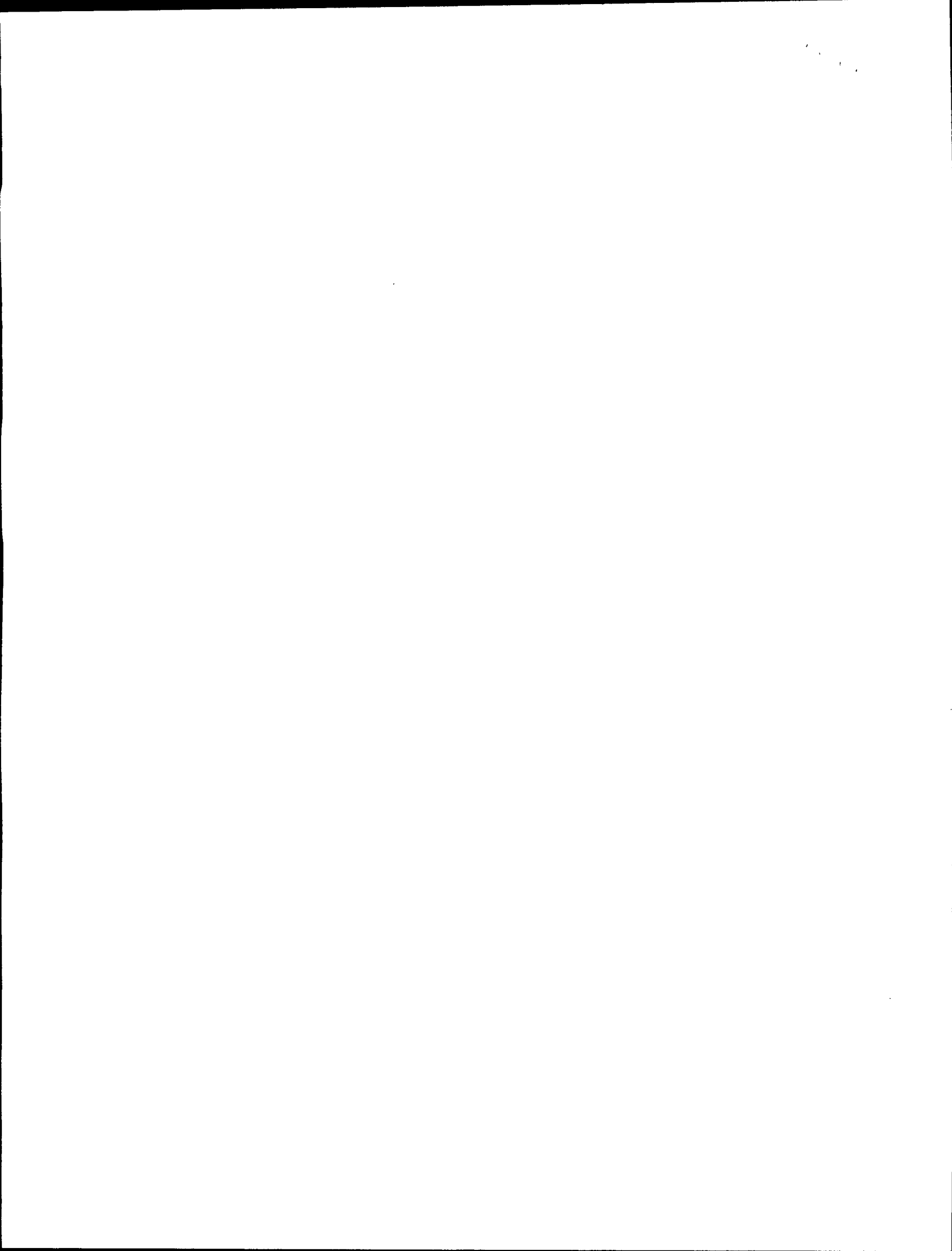
3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

| Concepto | Nombre Entidad | No. De Cuenta | Valor |
|--------------------|----------------|---------------|-------|
| AFC | | | |
| Pensión Voluntaria | | | |

Se firma a los **22** días del mes de **Diciembre** del año **2017**


Firma



PAGADA 2017-12-13

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------|
| Razón Social | ALEXANDER HERNANDEZ ZORRO | | |
| Documento | CC 79645953 | Dirección | CALLE 23NO 68 50 APTO 502 INT 4 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 6750430 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | UNICO |
| Ciudad | BOGOTA | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | HERNANDEZ ZORRO ALEXANDER | Identificación | CC 79645953 |
| | | Total Afiliados | 1 |

II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | | | | | | | |
|----------------|-------------|------------|--|-----------|--|---------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento | CC 79645953 | Extranjero | | Residente | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 59 00 | | | | | HERNANDEZ ZORRO ALEXANDER | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

| | | | | | | | |
|----------|--------------|----------|----|----------|----|----------|----|
| Días AFP | 30 | Días EPS | 30 | Días ARP | 30 | Días CCF | 30 |
| Salario | \$ 2.471.000 | | | | | | |

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| | |
|--|--------------|
| Código AFP: | 230301 |
| Código AFP Traslado: | |
| PORVENIR | |
| IBC AFP | \$ 2.471.000 |
| Total Cotización AFP: | \$ 395.400 |
| Fondo Solidaridad Pensional | \$ 0 |
| Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia | \$ 0 |
| Tarifa AFP | 16 % |

| | |
|----------------------|--------------|
| Código EPS: | EPS017 |
| Código EPS Traslado: | |
| FAMISANAR EPS | |
| IBC EPS | \$ 2.471.000 |
| Aporte EPS | \$ 308.900 |
| Aporte UPC | \$ 0 |
| Tarifa Salud | 12,5 % |
| Responsable UPC | |

| | |
|-------------|--------------|
| Código CCF | CCF21 |
| CAFAM | |
| IBC CCF: | \$ 2.471.000 |
| Aporte CCF: | \$ 14.900 |
| Tarifa CCF | 0,6 % |

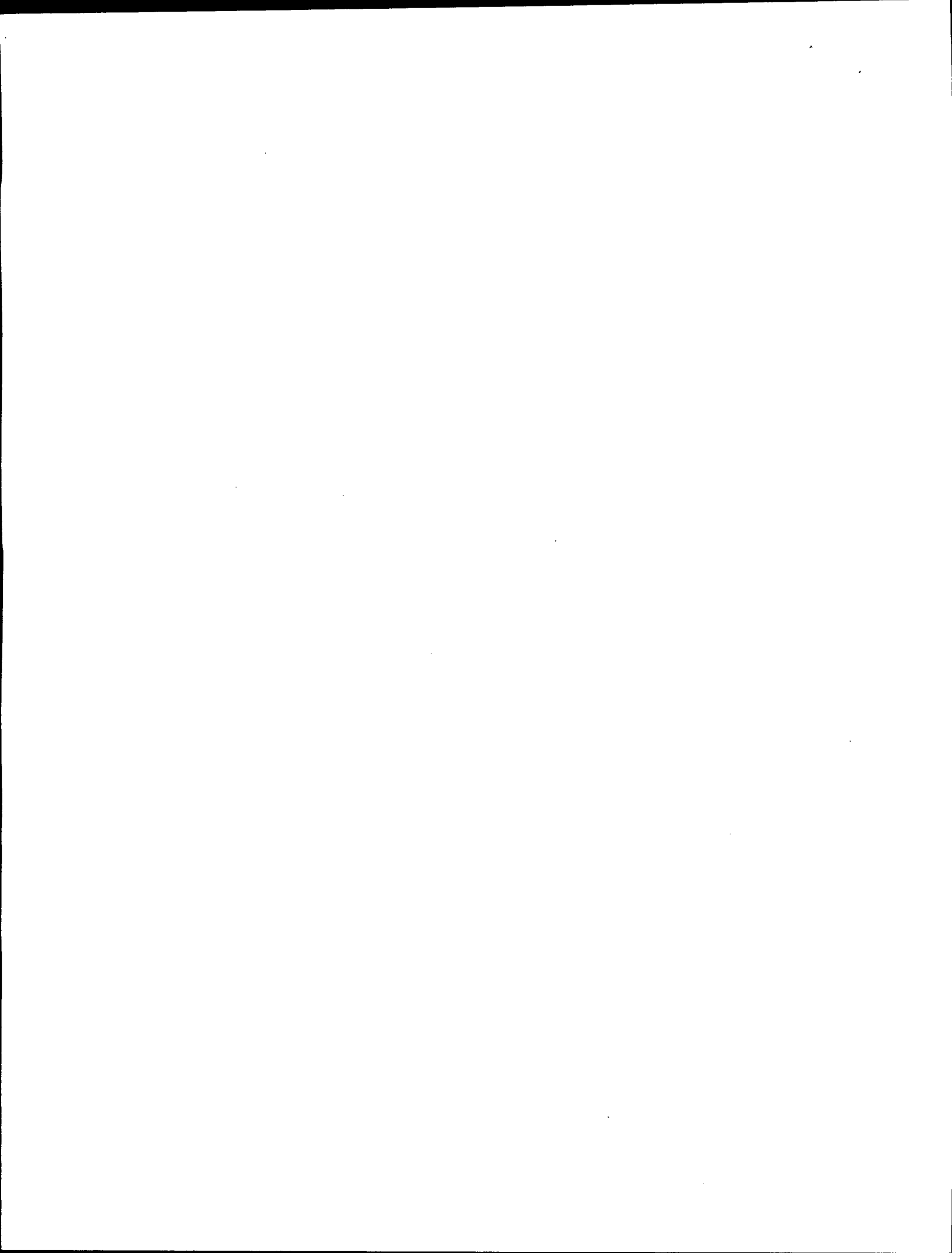
| | |
|---------------------|--------------|
| POSITIVA DE SEGUROS | |
| IBC ARP | \$ 2.471.000 |
| Aporte | \$ 12.900 |
| Tarifa ARP | 0,522 % |
| Clase de Tarifa ARP | 1 |

IV. PARAFISCALES

| | |
|-------------------|------|
| Aporte Ministerio | \$ 0 |
| Aporte ICBF | \$ 0 |
| Aporte SENA | \$ 0 |
| ESAP | \$ 0 |

| | |
|-------------------|-----|
| Tarifa Ministerio | 0 % |
| Tarifa ICBF | 0 % |
| Tarifa SENA | 0 % |
| Tarifa ESAP | 0 % |





PAGADA 2017-11-15

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------|
| Razón Social | ALEXANDER HERNANDEZ ZORRO | | |
| Documento | CC 79645953 | Dirección | CALLE 23NO 68 50 APTO 502 INT 4 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 6750430 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | UNICO |
| Ciudad | BOGOTA | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | HERNANDEZ ZORRO ALEXANDER | Identificación | CC 79645953 |
| | | Total Afiliados | 1 |

II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | | | | |
|----------------|-------------|---------------------|-----------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento | CC 79645953 | Apellidos y Nombres | | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 59 00 | Extranjero | Residente | HERNANDEZ ZORRO ALEXANDER | 11001000 - 11 | BOGOTA D.C. |

| | | | | | | | |
|----------|--------------|----------|----|----------|----|----------|----|
| Días AFP | 30 | Días EPS | 30 | Días ARP | 30 | Días CCF | 30 |
| Salario | \$ 2,005,000 | | | | | | |

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| | |
|--|--------------|
| Código AFP: | 230301 |
| Código AFP Traslado: | |
| PORVENIR | |
| IBC AFP | \$ 2,005,000 |
| Total Cotización AFP: | \$ 320,800 |
| Fondo Solidaridad Pensional | \$ 0 |
| Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia | \$ 0 |
| Tarifa AFP | 16 % |

| | |
|----------------------|--------------|
| Código EPS: | EPS017 |
| Código EPS Traslado: | |
| FAMISANAR EPS | |
| IBC EPS | \$ 2,005,000 |
| Aporte EPS | \$ 250,700 |
| Aporte UPC | \$ 0 |
| Tarifa Salud | 12.5 % |
| Responsable UPC | |

| | |
|-------------|--------------|
| Código CCF | CCF21 |
| CAFAM | |
| IBC CCF: | \$ 2,005,000 |
| Aporte CCF: | \$ 12,100 |
| Tarifa CCF | 0.6 % |

| | |
|---------------------|--------------|
| POSITIVA DE SEGUROS | |
| IBC ARP | \$ 2,005,000 |
| Aporte | \$ 10,500 |
| Tarifa ARP | 0.522 % |
| Clase de Tarifa ARP | 1 |

IV. PARAFISCALES

| | |
|-------------------|------|
| Aporte Ministerio | \$ 0 |
| Aporte ICBF | \$ 0 |
| Aporte SENA | \$ 0 |
| ESAP | \$ 0 |

| | |
|-------------------|-----|
| Tarifa Ministerio | 0 % |
| Tarifa ICBF | 0 % |
| Tarifa SENA | 0 % |
| Tarifa ESAP | 0 % |





Presentación de Informes de Contratistas
Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión

Informe de Actividades No. 11

Contrato No. 041 del año 2017

Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en la oficina Asesora de Planeación para apoyar el seguimiento y mejoramiento del Modelo de Gestión implementado en la Entidad, en el marco del proyecto de Inversión denominado "MEJORAMIENTO, FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS POLITICAS PUBLICAS NACIONAL"

Periodo reportado: Del 25 de Noviembre al 22 de Diciembre de 2017

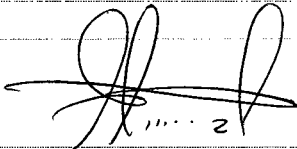
| Obligaciones del Contrato | Actividades realizadas por el Contratistas |
|--|--|
| | Elaboración Informe de Percepción Grupos de Valor productos y Servicios de la Entidad, consolidado tercer trimestre 2017. |
| <p>Obligación 1) Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la elaboración de documentos técnicos necesarios, para la apropiación y gestión del Modelo de gestión de la Entidad.</p> | <p>SOPORTE: Informe de Percepción Grupos de Valor productos y Servicios de la Entidad, consolidado tercer trimestre 2017.</p> <p>Diseño y Diagramación Procedimiento Normograma para el proceso de Direccionamiento estratégico</p> <p>SOPORTE: Procedimiento Normograma en Bizagi</p> <p>Reporte de avances en SGI de acciones definidas para los riesgos de los procesos de Direccionamiento estratégico y Seguimiento y Evaluación</p> <p>SOPORTE: Resumen estado de avance reporte de riesgos</p> |
| <p>Obligación 2) Apoyar en la definición funcional y construcción de las herramientas de gestión de riesgos e indicadores para la Entidad</p> | <p>Seguimiento a los 15 procesos en el estado de reporte al avance de implementación acciones riesgos definidos.</p> <p>SOPORTE: Correos Electrónicos enviados a los procesos</p> <p>Informe de Riesgos Consolidado a Noviembre de 2017</p> <p>SOPORTE: Informe de Riesgos a Noviembre de 2017</p> |
| <p>Obligación 3) Apoyar en el seguimiento, mantenimiento, evaluación y mejoramiento de los procesos institucionales</p> | <p>Apoyar y Gestionar solicitudes al plan de mejoramiento de la Entidad proceso de TIC y Control Interno</p> <p>SOPORTE: Correo de solicitud plan de mejoramiento</p> |
| | <p>Diseño y puesta en marcha de Encuesta Evaluación por Competencias (Meritocracia) mediante URL, publicación en Intranet y socialización a través de comunicados a los procesos</p> <p>SOPORTE: URL Encuesta Evaluación por Competencias, correo de socialización a proceso solicitante.</p> |
| <p>Obligación 4) Apoyar el diseño, mejoramiento y/o racionalización de la documentación asociada a los procesos institucionales y documentación de las herramientas informáticas de gestión de información.</p> | <p>Ajuste solicitado encabezado Encuestas de percepción pagina Web</p> <p>SOPORTE: URL Ajuste encabezado encuesta</p> <p>Actualización matriz de requerimientos de la Entidad de acuerdo a nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y socialización del documento a través de la Intranet en proceso de Direccionamiento Estratégico</p> <p>SOPORTE: Matriz de requerimiento actualizada</p> |
| | <p>Participación consolidación planeación 2018</p> <p>SOPORTE: Documentos de archivo relacionados</p> |
| <p>Obligación 5) Participar en la revisión, análisis e integración, de los documentos técnicos y/o requerimientos aplicables a la Entidad.</p> | <p>Revisión y actualización de Encuestas de Evaluación por Competencias y Servicio de radicación por Correspondencia en (Intranet).</p> <p>SOPORTE: URL Encuesta Evaluación por Competencias, correo de socialización a proceso solicitante.</p> |
| <p>Obligación 6) Participar en las auditorías, reportes, seguimiento y evaluaciones programadas para la verificación de la gestión de los procesos.</p> | <p>Participación en Auditoria de Riesgos realizada por la Oficina de Control Interno al Grupo de Mejoramiento Institucional mediante la gestión del Plan de Acción a los hallazgos encontrados (Identificación de causas, definición de acciones) en Modulo SGI Plan de Mejoramiento.</p> <p>Soporte: Correos de notificación Hallazgos y generación de plan de acción.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Obligación 7) Cumplir con el objeto contratado de acuerdo con los requerimientos definidos por la Entidad.</p> | <p>Realización de Actividades que atienden las obligaciones del presente contrato y descritos en el presente informe.</p> <p>SOPORTE: Presentación de Informe de Contratista # 11 Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión</p> |
| <p>Obligación 8) Asistir a las reuniones programadas que guarden relación con el objeto contractual y elaborar las actas o ayudas de memoria respectivas.</p> | <p>Participación en Mesa de Trabajo Planeación 2018 Oficina Asesora de Planeación del 2017/12/05, Mesa de Trabajo Esquema de Publicaciones CIMTEL del 2017/12/05</p> <p>SOPORTE: Actas de reunión interna referenciadas</p> |
| <p>Obligación 9) Efectuar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos en las reuniones relacionadas con el objeto contractual.</p> | <p>Reunión de trabajo con Coordinadora para retroalimentación del grupo de trabajo del Grupo de Mejoramiento, en cuanto a proyectos y productos planificados en Plan de Trabajo, Reportes de seguimiento a los productos entregables.</p> <p>SOPORTE: Acta de Reunión Interna del 2017/11/07 y 2017/11/15</p> |
| <p>Obligación 10) Entregar al supervisor del contrato el examen medico pre-ocupacional o de ingreso, como requisito para efectuar el primer pago.</p> | <p>Se entregó en el primer informe</p> <p>SOPORTE: Examen medico</p> |
| <p>Obligación 11) Presentar un (1) informe mensual de ejecución de las obligaciones del contrato y un (1) informe final, que de cuenta del cumplimiento integral del mismo, como requisito para el respectivo pago. Así mismo presentar los informes que la Función Pública solicite en desarrollo del objeto contractual.</p> | <p>Presente Informe de Actividades # 11</p> <p>SOPORTE: Presentación de Informe de Contratista # 11 Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión</p> |
| <p>Obligación 12) Acreditar el pago de al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente, presentando los soportes de pago correspondientes.</p> | <p>Pago al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos laborales con numero de planilla # 1009930936</p> <p>SOPORTE: Planilla de pago mes Diciembre de 2017</p> |
| <p>Obligación 13) Aplicar durante la ejecución del contrato, los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de la Entidad, así como la Política Ambiental.</p> | <p>En la ejecución del presente contrato se han atendido todos los lineamientos descritos en el Sistema de Gestión así como la política ambiental.</p> <p>SOPORTE: Presentación de Informe de Contratista # 11 Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión</p> |
| <p>Obligación 14) Actualizar la hoja de vida en el SIGEP, en caso de que durante el plazo de ejecución contractual se presenten modificaciones a la información inicialmente registrada en dicho sistema.</p> | <p>Durante el presente contrato no se han presentado modificaciones que ameriten la actualización de la hoja de vida en el SIGEP.</p> |
| <p>Obligación 15) Atender con prontitud y efectividad las solicitudes, condiciones y/o recomendaciones que dentro de los términos del contrato formule el supervisor del mismo.</p> | <p>Realización de Actividades que atienden las obligaciones del presente contrato y descritos en el presente informe.</p> <p>SOPORTE: Presentación de Informe de Contratista # 11 Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión</p> |
| <p>Obligación 16) Reportar al supervisor del contrato, novedades o anomalías relacionadas con la ejecución contractual.</p> | <p>Durante la ejecución del presente contrato no se han presentado anomalías o novedades que ameriten reporte al Supervisor del contrato.</p> |
| <p>Obligación 17) Mantener actualizado e informar a la Función Pública, acerca de su lugar de domicilio durante la ejecución del contrato.</p> | <p>Durante la ejecución del presente contrato no se han presentado novedad de mi lugar de domicilio.</p> |
| <p>Obligación 18) Actuar con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume por el contrato, y en consecuencia no contrae relación laboral alguna con la Función Pública.</p> | <p>Durante la ejecución del presente contrato se viene actuando con total autonomía técnica y administrativa para el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato.</p> |
| <p>Obligación 19) Responder por las actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993.</p> | <p>Durante la ejecución del presente contrato se viene actuando con total transparencia sin omitir las obligaciones del presente contrato, conforme a lo establecido en la Ley 80 de 1993.</p> |
| <p>Obligación 20) Contar con los elementos necesarios para ejecutar el objeto contractual.</p> | <p>Se ha contado con los recursos y elementos necesarios para la ejecución del presente contrato.</p> |
| <p>Obligación 21) Disponer de un computador portátil acorde con las necesidades de las actividades que adelantara.</p> | <p>Se ha contado con los recursos y elementos necesarios para la ejecución del presente contrato.</p> |
| <p>Obligación 22) No acceder a peticiones o amenazas de quien actúe por fuera de la ley con el fin de obligar a realizar u omitir cualquier acto u hecho.</p> | <p>Durante la ejecución del presente contrato se viene actuando con total transparencia sin acceder a peticiones o amenazas que estén por fuera de la ley.</p> |
| <p>Obligación 23) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entorpecimientos que puedan presentarse y en general cumplir con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y ley 1474 de 2011, sus reformas y decretos reglamentarios.</p> | <p>Durante la ejecución del presente contrato se viene actuando con total transparencia, obrando con lealtad y buena fe en las obligaciones del presente contrato, conforme a lo establecido en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y ley 1474 de 2011, sus reformas y decretos reglamentarios.</p> |

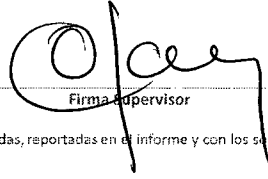
Obligación 24) Las demás que se deriven del artículo 5to de la ley 80 de 1993.

Durante la ejecución del presente contrato se viene actuando con total transparencia sin omitir las obligaciones del presente contrato, conforme a lo establecido en la Ley 80 de 1993.

Anexos:



Firma Contratista



Firma Supervisor

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011

F. Versión 1
Julio 1 de 2015

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en Calidad DAFF

1 de 1

