Neiva, mes/día/año

Doctor (a)

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO y/o SUPERVISOR

Cargo

Contraloría Municipal

Neiva

Asunto: REPORTE DE ACTIVIDADES

Cordial saludo, doctor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Respetuosamente me permito relacionar las actividades ejecutadas y pactadas en relación al cumplimiento de (indicar clase y No. contrato) del periodo dia/mes/año, así :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ACTIVIDAD | Designada mediante :  (Indicar oficio o memorando, verbal) | Fecha de Cumplimiento | Estado Actual o Actuación Ejecutada |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Atentamente,

Nombre del funcionario y/o contratista

Anexos: Soportes pagos por concepto de seguridad social

Certificación jurada de que es el único contrato suscrito, de lo contrario se practicara retención de ley.

Para la primera cuenta fotocopia del contrato y del acta de inicio.