UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO
Fecha: 25-08-2023 Hora: 02:19 PM

ORIGEN COAMBIEXT
DESTINO 200 - SECRETARÍA GENERAL / ANA MARIA ALMARIO DRESZER
ASUNTO FACTURA NO. SETG-980_JAMILE CARDENAS SURQUIRA "COAMBIEXT"
OBS

N° Folios:7

SPE-SG-2023-ER-0005652

Al contestar cite este número

Código: AD-Ft-13
Versión: 8
Vigente desde: 19-Ene-2021

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO

1. INFORMACIÓN BÁSICA

FECHA DE PRESENTACIÓN	**25 de agosto de 2023**	**CONTRATO No.**	**71**	**2023**	**TIPO INFORME**	**ORIGINAL**			
NOMBRE DE CONTRATISTA	**JAMILE CARDENAS SURQUIRA "COAMBIEXT".**				**IDENTIFICACIÓN**	**NIT**	**No.**		**10,123,890,109**
OBJETO DELCONTRATO	Prestar el servicio integral de desinfección de las instalaciones de la unidad del servicio público de empleo.								
FECHA INICIO CONTRATO	**14 de agosto de 2023**	**FECHA TERMINACIÓN**		**20 de diciembre de 2023**	**CDP No.**	**9623**	**RP No.**	**16723**	**VALOR** **$ 3,701,250.00**
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	**ADICIÓN**	**FECHA MODIFICACIÓN**			**VALOR**	**$ -**			**Nvo. Vr** $ -
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	**ADICIÓN**	**FECHA MODIFICACIÓN**			**VALOR**	**$ -**			**Nvo. Vr** $ -
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	**ADICIÓN**	**FECHA MODIFICACIÓN**			**VALOR**	**$ -**			**Nvo. Vr** $ -
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	**REDUCCIÓN**	**FECHA MODIFICACIÓN**		**NA**	**VALOR**				**Nvo. Vr** $ -
FORMA DE PAGO	Con la colocación de los recursos por la Dirección General de Crédito Público y del Tesoro Nacional, en mensualidades vencidas de acuerdo con los servicios efectivamente prestados durante el respectivo mes, de conformidad con el recibido a satisfacción emitido por el supervisor del contrato. Los pagos antes indicados se realizarán dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación de la respectiva factura, el cumplido de recibo a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato y verificación de que el contratista se encuentra paz y salvo en los aportes al sistema general integral de seguridad social (salud, pensiones, riesgos laborales), así como en el pago de los aportes parafiscales (SENA, ICBF, subsidio familiar) a que haya lugar.								
CUENTA BACARIA NÚMERO	24120903201	**BANCO**		BCSC S A	**TIPO**	AHORROS	**VALOR PAGO MENSUAL**		$ 600,000.00

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

RUBRO PRESUPUESTAL (Código y Nombre)	USO PRESUPUESTAL (Código y Nombre)	VALOR DEL CONTRATO	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR PERIODO	SALDO POR PAGAR
A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	A-02-02-02-009-003-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	**$ 3,701,250.00**	**$ -**	**$ 528,750.00**	**$ 3,172,500.00**
TOTAL VALOR A PAGAR EN EL PERIODO				***$ 528,750.00***	**$ 3,172,500.00**
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO BASE PARA PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y RETENCION EN LA FUENTE				***$ 211,500***	
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					**14.3%**

NÚMERO DEL DOCUMENTO A PAGAR	FECHA DEL DOCUMENTO	PERIODO DEL INFORME	NUMERO DE PAGO	FECHA CERTIFICACIÓN PARAFISCAL PERSONAS JURIDICAS
SETG-980	23 de agosto de 2023	*Del 10 al 20 de agosto de 2023*	*1*	24 de agosto de 2023

Servicio de Empleo	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO	**Código:** AD-Ft-13 **Versión:** 8 **Vigente desde:** 19-Ene-2021

3. INFORMACIÓN GENERAL

DEPENDENCIA	**SECRETARIA GENERAL - ADMINISTRATIVA**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**Porfirio Bernal Vásquez**	**CEDULA**	**79,862,685**

4. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	PRODUCTOS Y DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier anomalía presentada durante la ejecución del contrato.	Cumplió con oportunidad y calidad la actividad de desinfección desarrollada en el mes de agosto de 2023, con una jornada de desinfecciones de ambiente programadas para este mes por parte del supervisor del contrato. Respecto de la calidad no se reporta ninguna inconformidad.	Para que se efectúe el pago, el contratista aporto el certificado de pago de nómina y seguridad social a los empleados que se encuentren vinculados a la empresa JAMILE CARDENAS SURQUIRA "COAMBIEXT", dicho certificado lo aporto la Revisora Fiscal Jamile Suquira CArdenas identificada con CC No 1.012.389.010 de Bogotá D.C. del día 24 de agosto de 2023.
Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, en concordancia con la normativa que rige la materia en seguridad y salud en el trabajo.	Aporto reporte de seguridad social	El pago se realiza de acuerdo al Artículo 17. Decreto 491. Contratos de prestación de servicios administrativos. Los contratos de prestación de servicios administrativos, suscritos por personas jurídicas con entidades públicas, cuyo objeto sea la prestación del servicio de vigilancia, aseo, y/o cafetería, transporte y demás servicios de esta naturaleza no serán suspendidos mientras dure el aislamiento preventivo obligatorio.
Conocer el contrato para ejecutarlo de conformidad con lo señalado.	Cumplido con el objeto del contrato	Nota: Con relación al mes se realiza el pago de las jornadas de desinfección programadas por el supervisor del contrato con la finalidad de prevención de contagio respiratorio al interior de la Entidad.
Las demás que surjan con ocasión del objeto contractual	Se ejecuto el contrato sin ningún inconveniente	Cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en este mes.

5. PAGO APORTES PARAFISCALES

CONCEPTO	VALOR PAGADO		PERIODO CANCELADO Y NUMERO DE LA PLANILLA	PORCENTAJE DE PAGO
SALUD (EPS)		***OK***		**CORRESPONDE AL 40 % IBC SOBRE INGRESOS**
PENSIÓN (AFP)		***OK***		
RIESGO LABORAL (ARL)		***OK***		**OK**
FECHA DE PAGO				

6. INFORMACIÓN SOBRE OBJETO Y OBLIGACIONES

CUMPLE [X] **NO CUMPLE** [ ]

Cumplimiento: Cumplió con oportunidad y calidad todas las actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 10 y 20 de agosto del año 2023, donde se realiza seguimiento que se evidencia en los soportes radicados. Respecto de la calidad no se reporta ninguna inconformidad.
Nota: Con relación al periodo de la presente vigencia el contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato.

En caso de **NO CUMPLE** indique sobre el incumplimiento del objeto del contrato y de las condiciones técnicas del mismo en el respectivo periodo (Detallar en relación a las actividades desarrolladas en el periodo):

7. FIRMA RESPONSABLE



Porfirio Bernal Vásquez
79862685
Supervisor