ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Integración Social	*PROCESO: PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES*	Formato No Controlado
	PROCEDIMIENTO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES	
	FORMATO DE ACTA DE VISITA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - OPERADOR - MODALIDAD CANASTAS COMPLEMENTARIA DE ALIMENTOS - CABILDO INDIGENA	Fecha 15/07/2023

Fecha de visita: 15 / 12 / 2023 — Hora inicio: 10:30 a.m — Hora fin: 2:30 p.m.

Capítulo A. IDENTIFICACIÓN

1. Identificación del contratista

No Contrato: 5270 - 2023 — **Nombre del contratista:** CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO — **Periodo Evaluado:** 01/12/2023 - 15/12/2023

2. Ubicación

Localidad: USME — **Barrio:** Charalá — **Dirección:** CARRERA 2 B # 90B -71 SUR

Tel: N/A — **Cel.:** 3138066477 — **Correo Electrónico:** coordinador.ambikapijao@gmail.com

3. Datos Generales del Contrato

Valor del Contrato: $2.038.260.770

Fecha Acta de Inicio: 16 / 3 / 2023 — **Plazo en Meses:** 9,5

Fecha de Finalización: 31 / 12 / 2023 — **Plazo en Días:** 291

Tipo	Contratadas	Entregadas en el Periodo	No Entregadas en el Periodo	Entregadas Acumuladas a Diciembre
A	155	155	0	1.550
B	128	128	0	1.280
C	0	0	0	0
D - REFRIGERIOS	283	283	0	2.830

Capítulo B. PAGOS MENSUALES

4. Primer Pago

% Primer pago: 10% — **Primer pago Legalizado:** Si [X] No [ ]

Valor Primer pago: $ 203.826.077

Fecha de pago: 25 / 4 / 2.023

5. Pagos

Cantidad de Pagos Realizados: 9 — % Financiero Ejecutado a la Fecha: 82%

Valor Certificado Ultimo Pago: $ 183.443.469

Fecha del Ultimo Pago: 23 / 11 / 2.023

Verificar en la Pagina de Hacienda Distrital

Capítulo C. VERIFICACIÓN CATEGORIAS

6. Cargar de manera mensual en la plataforma SECOP II los informes de ejecución, plan de pagos con sus respectivos soportes de manera mensual, lo cual será verificado en la visita administrativa y financiera, y será condición para el pago a efectuarse.

C	NC	NA
X		

7. El Cabildo deberá verificar el pago de seguridad social en salud del talento humano contratado a través de la página del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA –, para lo cual deberá presentar a la Interventoría o Supervisión un pantallazo de la consulta realizada junto con una copia de las planillas de pago del talento humano vinculado.

C	NC	NA
X		

8. Elaborar y entregar dentro de los (5) hábiles del mes, en medio impreso y magnético a la Interventoría o supervisión del contrato en el modelo establecido por la SDIS, el informe sobre la ejecución del contrato para el componente administrativo y financiero.

C	NC	NA
X		

Capítulo D. CONTROL DE COSTOS

9. Control de Pago costos

	Pagado C	Pagado NC	Pagado NA	Valor	Periodo	Fecha de Pago	Factura
Agua	X						
Energía	X						
Gas	X						
Teléfono	X						
Internet				INCLUIDO EN SERV.TEL			
Otros*							

*Indique en las observaciones a que hace referencia

10. Elaborar un plan de ejecución de cada uno de rubros establecidos en la estructura de costos y presentarlo a la Interventoría o Supervisión para su verificación y aval.

C	NC	NA
X		

11. Las cantidades y valores establecidos en el plan de inversión de rubro para el desarrollo de actividades concuerdan con la facturación relacionada en la ejecución de gastos en el rubro de insumos?

C	NC	NA
X		

12. PERSONAL

CARGO	VALOR DIA	DIAS	VALOR TOTAL
RESPONSABLE DEL SERVICIO	$ 141.385	15	$ 2.120.770
PROFESIONAL SOCIAL	$ 121.437	15	$ 1.821.555
NUTRICIONISTA DIETISTA	$ 117.901	15	$ 1.768.510
GESTOR SOCIAL	$ 66.950	15	$ 1.004.250
OPERARIO	$ 54.830	15	$ 822.455
SABEDOR - APOYO SOCIAL	$ 51.569	15	$ 773.535
TOTAL PERSONAL			**$ 8.311.075**

13. COSTO CANASTAS Y REFRIGERIOS

TIPO	CANTIDAD	VALOR	ENTREGADAS	TOTAL
A	155	$ 421.331	155	$ 65.306.305
B	128	$ 804.003	128	$ 102.912.384
C	0	$ -	0	$ -
REFRIGERIO	283	$ 5.835.789	1	$ 5.835.789
TOTAL COSTOS CANASTAS Y REFRIGERIOS				**$ 174.054.478**

14. TRANSPORTE

TIPO	VALOR	ENTREGADAS	VALOR
A	$ 11.711	155	$ 1.815.205
B	$ 22.418	128	$ 2.869.504
C	$ -	0	$ -
TOTAL TRANSPORTE			**$ 4.684.709**

15. EMPAQUE

TIPO	VALOR	ENTREGADAS	TOTAL
A	$ 1.020	155	$ 158.100
B	$ 1.529	128	$ 195.712
C	$ -	0	$ -
TOTAL EMPAQUE			**$ 353.812**

16. COSTOS FIJOS (SERV PUBLICOS Y ESPACIO FISICO FUNCIONAL)

EGRESO	CONCEPTO	VALOR
	SERV. PUBLICOS	$ -
	ESPACIO FISICO FUNCIONAL	$ -
TOTAL COSTOS FIJOS		**$ -**

17. COSTOS POR REALIZACIÓN

EGRESO	CONCEPTO	VALOR
	MAT APOYO SOCIAL	$ -
	ASEO Y DESINF	$ -
	APOYO A LA GESTION TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	$ -
	PAPELERIA E INSUOS	$ -
	ARCHIVO	$ -
TOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN		**$ -**

18. TOTAL EJECUTADO

CONCEPTOS	MES	ACUMULADO A NOVIEMBRE
PERSONAL	$ 8.311.075	$ 141.288.275
CANASTAS	$ 168.218.689	$ 1.513.968.201
REFRIGERIOS	$ 5.835.789	$ 52.522.101
TRANSPORTE	$ 4.684.709	$ 42.162.381
EMPAQUE	$ 353.812	$ 3.184.308
COSTOS FIJOS	$ -	$ 25.946.164
COSTOS POR REALIZACIÓN	$ -	$ 45.507.111
TOTALES	**$ 187.404.074**	**$ 1.824.578.541**

Capítulo E. OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA

19

Nota: el empleador debe cumplir con lo estipulado en el Código Sustantivo del trabajo en cuanto a los aportes y pagos legales de todos los empleados; para esto remitase a la nomina y compare las apropiaciones realizadas en el periodo. VERIFIQUE SOPORTES

Cantidad de empleados: 0

	C	NC	N.A
El valor pagado Según Contrato Laboral			X

Fecha del ultimo pago: - - -

	C	NC	N.A	
Salud			X	Se realizo el pago de salud de los empleados de acuerdo a los porcentajes establecidos en el CST 8,5% empleador y 4% empleado
Pensión			X	Se realizo el pago de pensión de los empleados de acuerdo a los porcentajes establecidos en el CST 12% empleador y 4% empleado

	C	NC	N.A	
ARL			X	Se realizo el pago de la ARL por parte del empleador
Cesantías			X	se realizaron las apropiaciones correspondientes "estas corresponden a un salario mensual al año y se realiza la apropiación mensual"
Prima			X	se realizaron las apropiaciones correspondientes "estas corresponden a un salario mensual al año y se realiza la apropiación mensual"
Vacaciones			X	Estas se calculan cumplido el año o liquidado de acuerdo a los días laborados con la siguiente formula "S. básico * días laborales/720"
Parafiscales			X	Verifique el certificado de pago de parafiscales firmado por el revisor fiscal y adjúntelo

Capítulo E. OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA

20

Cantidad de contratistas: 6

	C	NC	N.A
El valor pagado Según Contrato de Prestación de Servicios	x		

Fecha del último pago: 7 12 2023

	C	NC	N.A	
Salud	X			Los contratistas aportaron los comprobantes de pago correspondientes al 12,5% del ingreso mensual.
Pensión	X			Los contratistas aportaron los comprobantes de pago correspondientes al 16% del ingreso mensual.
ARL	X			Los contratistas aportaron los comprobantes de pago correspondientes al arl del ingreso mensual.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Integración Social	*PROCESO: PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES* *PROCEDIMIENTO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES* **FORMATO DE ACTA DE VISITA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - OPERADOR - MODALIDAD CANASTAS COMPLEMENTARIA DE ALIMENTOS - CABILDO INDIGENA**	Formato No Controlado Fecha 15/07/2023

Capitulo F. DATOS RELEVANTES DE LA VISITA.

DATOS RELEVANTES DE LA VISITA
Para esta visita solamente se reconoce el talento humano con honorarios por 15 días del mes de diciembre con sus respectivos soportes como cuentas por cobrar, planillas de seguridad social de noviembre, transferencia bancacria del pago y consultas de Adres.
Para este mes respecto al pago de la seguridad social y evidencia en la página Adres afiliados compensados como Régimen Subsidiado de Anyie Katherine Capera Tapiero (Gestor Social), el cabildo responde requerimiento enviado por parte de la Secretaria Disctrital de Integración Social, allegando soportes para reclamo y actualización en la EPS Sanitas de cambio de Régimen a Contributivo. En la página de Adres EPS ya figura como Régimen Contributivo pero en la consulta realizada en la página Adres.gov.co afiliados compensados todavía se evidencia que el último periodo compensado es abril de 2022 y con estado de emergencia, para cual se evidencian soportes de trámite ante esta entidad para aplicación de la novedad reportada por la EPS. Se debe hacer seguimiento para su respectiva aplicación esperando cumplir los tiempos estipulados por la entidad según soportes. A la fecha de la visita agosto 14 en la página Adres afiliados compensados figura con cotización unicamente de julio por 27 días y en planilla dice 30. Para el periodo cotizado del mes de agosto figura compensado 30 días en Adres. Debe seguir la contratista con el trámite para que le carguen los periodos de cotización de marzo, abril, mayo y junio por 30 días. Se adjunta respuesta del Derecho de Petición hacía la EPS Sanitas de fecha 11 agosto. A la fecha de la visita 12 de octubre de 2023, se observa en la consulta de Adres afiliados compensados que siguen pendientes de compensar los períodos de cotización de marzo, abril, mayo y junio, están compensados los períodos de cotización julio (27 días), agosto y septiembre. Se solicita radicar nuevamente derecho de petición ante la EPS para solictar aplicación de estos periodos que están pendientes de compensar. Para la visita noviembre 14 de 2023 se deja la misma observación. Para la visita de diciembre 7 se deja la misma observación. Para la visita del día de hoy diciembre 15 se adjunta derecho de petición dirigido a la EPS.
Así mismo se reconocen los costos variables con sus correspondientes soportes como facturas y/o cuentas de cobro y actas de entregas de canastas y de refrigerios del mes de diciembre.
Los demás rubros como de realización, servicios públicos y arrendamiento se reconoceran en el período del 16 al 30 de dicimbre de 2023
Teniendo en cuenta la forma del pago establecida el valor a factura será $153.204.712, con el fin de no exceder el 9% del valor total del contrato, equilibrando asi la ejecución del contrato con los pagos realizados a la fecha incluyendo el anticipo realizado por un valor a la fecha de $ 2.008.022.010 con corte al mes de diciembre (1-15)
Las entregas acumuladas incluyen las entregadas en el periodo
Observaciones por parte quien atiende la visita

GENERACION REQUERIMIENTOS

Variable N°	DESCRIPCIÓN

SEGUIMIENTO A REQUERIMIENTOS

Variable	Consecutivo	Fecha de generación	Acciones Correctivas a Implementar por el contratisa	Fecha Limite Cumplimiento	Seguimiento	Estado

CONTRATISTA	INTERVENTORIA
BERNARDO CHILATRA TAPIERO	**MONICA ARTEAGA CHAVES**
NOMBRE Y APELLIDO	**NOMBRES Y APELLIDOS**
	
FIRMA	**FIRMA**
79.119.311	**52.049.762**
CEDULA DE CIUDADANÍA	**CEDULA DE CIUDADANÍA**
COORDINADOR	**APOYO A LA SUPERVISIÓN**
CARGO	**CARGO**

Nota: La firma de este documento implica aceptación de todo lo escrito.

El no cumplimiento en alguna de las variables genera Requerimiento