Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 2669 FECHA. DíA 20 Mes Noviembre Año 2 0 2 3

OBJETO: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para brindar una atención integral, oportuna e inmediata a las víctimas del delito de trata de personas y desarrollar acciones de fortalecimiento de capacidades institucionales en el territorio colombiano en el marco de la Estrategia Nacional para la Lucha contra la Trata de Personas.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: FUNDACION SOCIAL PARA EL BENEFICIO DE POBLACION VULNERABLE - FUNSABER

DIRECCIÓN: CALLE 27 SUR 22 A 75 BOGOTA D.C.	TELÉFONO: 3 2 4 4 8 8 0 1 1 8
CÉDULA Y/O NIT: 9 0 1 5 4 7 9 9 7	CORREO ELECTRÓNICO: infofunsaber@gmail.com
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): Dra. SONIA BERNAL. SUBDIRECTORA DE GOBIERNO, GESTIÓN TERRITORIAL Y LUCHA CONTRA LA TRATA	
DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE GOBIERNO, GESTIÓN TERRITORIAL Y LUCHA CONTRA LA TRATA	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 6 0 1 2 4 2 7 4 0 0
FECHA DE INICIO DÍA: **2 0** MES: **NOVIEMBRE** AÑO: 2023	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **3 1** MES: 12 AÑO: 2023
Valor total del contrato $ 592.900.000,00	Valor desembolso del convenio $ 147`000.000.00

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**
N/A	147`000.000.00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
1	20 DE NOVIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2023	$147`000.000.00	Sí___ No_ N/A_

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)
15423	37-01-01-006

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
BANCOLOMBIA	52300003874	Ahorros **X** Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SALUDTOTAL	N/A	N/A	N/A	CERTIFICACIÓN REVISOR FISCAL
FONDO PENSIÓN	PORVENIR	N/A			
ARL	POSITIVA	N/A			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecidaen el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por elsupervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, enrelación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

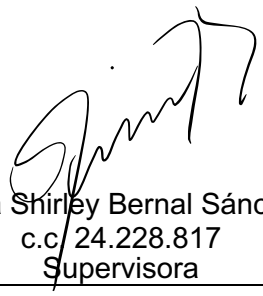
(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula_____del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMA RESPONSABLE:



Sonia Shirley Bernal Sánchez
c.c. 24.228.817
Supervisora