INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DEL SUPERVISOR		
CONTRATISTA: PROMOTORA DE DESARROLLO EDUCATIVO AMBIENTAL – PRODEAM S.A.S **NIT.** 900.978.229-1 **RL.** FRANKY GUILLIANO QUINTERO CACERES **C.C.** 13.927.412	**SUPERVISOR:** **ELIZABETH PICO DÍAZ** **CARGO**: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GESTION TALENTO HUMANO	
NÚMERO DE CONTRATO: 004-2024	**FECHA:** 2O de junio de 2024	
OBJETO:	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y LOGÍSTICOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS, DIRIGIDAS A LOS FUNCIONARIOS DEL BANCO INMOBILIARIO DE FLORIDABLANCA Y SUS FAMILIAS PARA LA VIGENCIA 2024	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**NÚMERO**	24-00062
	FECHA	21 de mayo de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	**NÚMERO**	24-00279
	FECHA	21 de junio de 2024
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$35.795.200	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$35.795.200	
VALOR MENSUAL	N/A	
TERMINO DE DURACION INICIAL DEL CONTRATO	EL PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ AL CUMPLIMIENTO DE OBJETO CONTRACTUAL. EN TODO CASO, EL PLAZO NO PODRÁ SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	
TÉRMINO DE DURACIÓN TOTAL	SEIS (6) MESES Y SEIS (6) DÍAS	
FECHA DE INICIO	25 de junio de 2024	
FECHA DE TERMINACION FINAL	31 de diciembre de 2024	
APORTE A SALUD	**PERIODO DE COTIZACION**	septiembre de 2024
	FECHA DE PAGO	2024-09-17
	No. PLANILLA	30980711
	IBC	30.797.673
	VALOR PAGADO POR MES	1.232.600
	EPS	SURA, NUEVA EPS, COOSALUD, SALUD MIA, COOSALUD, SANITAS
APORTE A PENSION	**PERIODO DE COTIZACION**	agosto de 2024
	FECHA DE PAGO	2024-09-17
	No. PLANILLA	30980711
	IBC	30.797.673
	VALOR PAGADO POR MES	$ 4.928.300
	FONDO DEPENSION	COLPENSIONES-PORVENIR
APORTE A RIESGOS	**PERIODO DE COTIZACION**	agosto de 2024
	FECHA DE PAGO	2024-09-17
	No. PLANILLA	30980711
	IBC	30.797.673

Transversal 29 No 5-33. Lagos III.
Floridablanca - Santander
6 97 85 99
Info@bif.gov.co
www.bif.gov.co

	VALOR PAGADOPOR MES	$936.600
	ARL	ARL SURA
VALOR A COBRAR	$6.259.400	

INFORME DE ACTIVIDADES

No	ACTIVIDAD	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	La actividad se llevó a cabo el 13 de septiembre de 2024 en el Holiday Inn, comenzando a las 8:00 a.m. con una sesión de animación que incluyó diversas actividades recreativas, diseñadas para fomentar la integración y el entusiasmo entre los asistentes, Posteriormente, se dio inicio a una capacitación enfocada en desarrollar una mentalidad de éxito y resiliencia frente a los desafíos cotidianos, Durante un receso de la charla, se ofreció un refrigerio para todos los participantes, lo que permitió un breve descanso antes de continuar con el programa. Al mediodía, los funcionarios disfrutaron de un almuerzo preparado de acuerdo con las especificaciones técnicas del evento, asegurando calidad y satisfacción en el servicio de alimentación, la jornada continuó en la tarde con más sesiones de capacitación, donde se profundizó en las herramientas para enfrentar retos con actitud positiva, antes de finalizar la jornada, se ofreció un segundo refrigerio para mantener la energía de los asistentes. El evento concluyó con la entrega de reconocimientos a los funcionarios, destacando su compromiso y desempeño en la organización, la combinación de actividades recreativas, formativas y los momentos de reconocimiento cerraron la jornada de manera exitosa, cumpliendo con los objetivos planteados y ofreciendo una experiencia enriquecedora para todos los participantes.	**1**	Anexo1. Anexo fotográfico del desarrollo de la actividad. Anexo 2. Hv Capacitador

Transversal 29 No 5-33. Lagos III.
Floridablanca - Santander
6 97 85 99
Info@bif.gov.co
www.bif.gov.co

CONTROL DE PAGOS	
VALOR CONTRATO INICIAL	35.795.200
VALOR PAGADO CUENTA N°1	$20.230.000
VALOR A PAGAR CUENTA N°2	$ 6.259.400
SALDO DEL CONTRATO	$ 9.305.800

ANEXOS

DOCUMENTO	**SI**	**NO**	**N/A**	**FOLIOS**
Planilla de Pago Seguridad Social	X			2
Estampillas Departamentales	X			1
Certificado Cuenta Bancaria (solo aplica para la primera cuenta)				
Copia del contrato				
Acta de inicio de la ejecución contractual				
Evidencias	X			17
Copia Adición del Contrato				
Cuenta de cobro - Factura	X			1
Acta de Liquidación final				

_____

FIRMA CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR

En mi calidad de supervisor del contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago correspondiente al periodo.

_____

FIRMA DEL SUPERVISOR

Transversal 29 No 5-33. Lagos III.
Floridablanca - Santander
6 97 85 99

Info@bif.gov.co
www.bif.gov.co