ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes	**GESTIÓN FINANCIERA**	Código: GF-F-01
		Fecha: 18/03/2024
	INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)	Versión: 9

Fecha del Informe	15/11/2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

PERÍODO DEL INFORME	28/10/2024	2024/11/15	**No. DEL CONTRATO**	**3228-2024**	
SUSPENSION		**AL**			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	BIOMETROMED S.A.S		**NIT**	900.311.764-8	
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU)	3312 - 47731 - 4923 - 7730				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA CEDENTE 1 (Diligencie este item, en caso de cesión de contrato)			**C.C**		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA CEDENTE 2 (Diligencie este item, en caso de cesión de contrato)			**C.C**		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA CEDENTE 3 (Diligencie este item, en caso de cesión de contrato)			**C.C**		

INFORMACIÓN BANCARIA DEL CONTRATISTA A QUIEN SE LE VA A GIRAR

PAGO ENDOSADO:		**SI**		**NO**			
BANCO:	**MULTIBANCA COLPATRIA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**		CORRIENTE	**No. CUENTA:**	**1006218225**	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Objeto:	Prestación del servicio del mantenimiento y calibración de los equipos especializados para la medición de temperatura y humedad del Archivo Centralizado.						
Clase de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS						
Fecha de Inicio	28/10/2024	**Plazo Inicial:**	1 mes	**Prórrogas:**		**Fecha Final:**	
Fecha Terminación	27/11/2024						
Número de pagos pactados		**1**					
Pago No.	1 de 1						

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

No REGISTRO PRESUPUESTAL	TIPO PROYECTO	CÓDIGO FUENTE	CONVENIO	VALOR A PAGAR	No REGISTRO PRESUPUESTAL	TIPO PROYECTO	CÓDIGO FUENTE	CONVENIO	VALOR A PAGAR
7017	I - Inversión	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO		1.360.170	3				
2					4				

Tipo de informe para:	JURIDICO

Valor inicial Contrato:	$ 1.360.170		
Valor Adición 1	$ 0		
Valor Adición 2	$ 0		
Valor Adición 3	$ 0		
Valor total del Contrato (Incluidas adiciones)	$ 1.360.170		
Valor pago a efectuar	$ 1.360.170	Valor en letras:	**UN MILLÓN TRECIENTOS SESENTA MIL CIENTO SETENTA**
Pagos efectuados a la fecha	$ 0		
Saldo pendiente de pago	$ 0		
Valor a liberar	$ 0		

OBSERVACIONES

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE EL PERÍODO DEL INFORME

1. Cumplir con calidad el objeto del contrato, de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo Técnico y los documentos que hacen parte integral del contrato.

RTA/ SE AJUSTARON LOS 4 DATALOGGER, SE CALIBRARON EL DIA 08/11/2024 Y EL CERTIFICADO FUE EMITIDO EL 12/11/2024.

2. Entregar el cronograma de actividades a desarrollar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato el cual deberá ser aprobado por el supervisor designado.

RTA/ EL 01/11/2024 SE COORDINA CON EL SUPERVISOR LA RECOLECCIÓN DE LOS EQUIPOS, PREVIA AUTORIZACIÓN

3. Realizar el ajuste requerido de los equipos que no sean recibidos a satisfacción por no cumplir con las especificaciones técnicas pactadas, en un plazo no mayor de cuatro (4) a ocho (8) días hábiles, de conformidad con la solicitud y las características previamente acordadas, sin que esto represente costo adicional para el IDARTES.

RTA/ SE AJUSTARON LOS 4 DATALOGGER PARA SU CORRESPONDIENTE CALIBRACIÓN
4. Acatar y cumplir las instrucciones que el Supervisor le imparta en relación con el objeto contractual.
RTA/ SE CUMPLE CON EL CRONOGRAMA APROBADO POR EL SUPERVISOR Y LA ENTREGA DE LOS DATALOGGER Y CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN
5. Ejecutar el objeto del presente contrato con total autonomía técnica y sin subordinación con respecto al IDARTES. Queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal que emplee el contratista para el cumplimiento del contrato y el IDARTES, por lo tanto, serán de su cargo: El reclutamiento, calificación, vinculación y entrenamiento del personal que utilice, lo mismo que el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones, de conformidad con lo señalado en la Ley.
RTA/ EL CONTRATO SE CUMPLE CON EL PERSONAL DIRECTO DE BIOMETROMED S.A.S., SIN QUE EXISTA OBLIGACIÓN ALGUNA CON IDARTES SOBRE EL PERSONAL QUE INTERVINO EN EL SERVICIO.
6. Comunicar de inmediato cualquier anomalía que se presente al supervisor del contrato
RTA/ SE MANTUVO CONTACTO DIRECTO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, SIN PRESENTAR ALGUNA ANOMALÍA DURANTE EL SERVICIO.
7. Mantener permanente comunicación con el supervisor del contrato e informar de manera inmediata la ocurrencia de cualquier hecho que retrase o impida el cumplimiento de la solicitud de servicio.
RTA/ SE MANTUVO CONTACTO DIRECTO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO DESDE EL CRONOGRAMA, HASTA LA ENTREGA DE LOS DATALOGGER Y CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN.
8. Responder por la buena calidad de los insumos y elementos utilizados en el desarrollo del contrato.
RTA/ SE CAMBIO LA BATERÍA DEL DATALOGGER POR UNA NUEVA Y SE ENTREGO LA USADA A IDARTES PARA SU DISPOSICIÓN FINAL, LOS CERTIFICADOS TIENEN VIGENCIA DE 1 AÑO, SE HICIERON AJUSTES A LOS 4 DATALOGGER PARA PODER REALIZAR LAS MEDICIONES Y ASÍ CALIBRACIÓN ACREDITADA ONAC. SE ENTREGAN EQUIPOS EN TOTAL FUNCIONAMIENTO PARA REVISIÓN DEL SUPERVISOR.

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
EQUIPOS Y CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN DE 4 DATALOGGER	13/11/2024	*CORREO ELECTRÓNICO 2024/11/13*

DECLARACIÓN JURAMENTADA

	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Pertenece usted al nuevo Régimen Simple de tributación responsabilidad en el RUT (47)?		X	Si la respuesta es (SI) por favor adjuntar la factura Electrónica y Rut actualizado con la responsabilidad (47)
2. ¿Es usted Facturador Electrónico?	X		"Si es persona natural que realiza actividad gravada y posee contratos con el estado que superen 4.000 UVT durante el año 2023 ($169.648.000) o 2024 ($188.260.000) será responsable del impuesto a las ventas articulo 437 ET"., por tanto estará obligado a facturar.
3. ¿Es usted responsable de Impuesto sobre Ventas (IVA)?	X		**Si la respuesta es (SI) por favor adjuntar la factura Electrónica.**
4. ¿Es responsable de declaración de renta año inmediatamente anterior?	X		
5. ¿Es usted una Entidad Estatal o tiene régimen de tributación especial?		X	**¿CUAL?**
6. ¿Es usted pensionado?		X	**Si la respuesta es (SI) por favor adjuntar soporte y/o Resolución.**
7. ¿Actualmente tiene suscrito otros contratos con el Distrito o la Nación?		X	
8. ¿Tiene alguna sanción o embargo?		X	

Yo MARÍA DEL MAR VARGAS PATARROYO, en mi calidad de contratista del IDARTES certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Salud, Pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que estos aportes **NO**____ **SI**__X__ sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del impuesto de Industria y Comercio, por lo tanto **NO**__X___ **SI**_____ pueden ser tomados para tal fin por el IDARTES.

El número o referencias de la planilla por el aporte del mes de NOVIEMBRE es: 81653627 (Anexo copia de la planilla).

LOS PRODUCTOS QUE SE CERTIFICAN Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES HAN SIDO VERIFICADOS POR:

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

Revisó Supervisor o Interventor

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN

Revisó Apoyo a la Supervisión