(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

DATOS DEL INFORME
Fecha de presentación (31/12/2024) Período del informe: Desde (01/08/2024) Hasta (29/08/2024)
Nombre del Contratista/Asociado: CARLOS IGNACIO MÉNDEZ BRAVO
Nombre Supervisor: LAURA MARCELA OSPINA FUENTES – Subdirectora de Emprendimiento y Negocios
DATOS DEL CONTRATO /CONVENIO
Contrato/convenio No. 648 DE 2024
Objeto: "Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Emprendimiento y Negocios mediante el desarrollo de actividades especializadas que permitan la implementación y desarrollo de estrategias para el fomento de la productividad y competitividad en las zonas de concentración de demanda de bienes y servicios Relacionados con la cadena de producción y/o comercialización del sector económico de la aglomeración al que pertenecen."
Plazo: TRES (3) MESES
Valor Contrato: DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte. ($19.500.000)
Fecha Suscripción (29/05/2024).
Fecha Acta de inicio (30/05/2024)
Fecha de Terminación (29/08/2024)
Porcentaje de ejecución financiera: 100 % Porcentaje de ejecución en tiempo: 100 %
MODIFICACIONES AL CONTRATO/CONVENIO
Modificación / Acta No 1 $_____ Fecha de Suscripción: _____ Adición al valor:_____(si aplica) Prórroga al Plazo:_____(si aplica) Plazo suspendido:_____(si aplica) Modificación / Acta No 2 $_____ Fecha de Suscripción: _____ Adición al valor:_____(si aplica) Prórroga al Plazo:_____(si aplica) Plazo suspendido:_____(si aplica)
(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información): Anticipo $_____ Ejecución de Anticipo $ _____ Saldo por amortizar $_____ Rendimientos financieros generados: $_____

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes [2]
Obligación especifica 1. Apoyar en la captura de información que conlleve a la caracterización y seguimiento al desempeño del tejido empresarial ubicado en las aglomeraciones priorizadas para optimizar la producción y/o comercialización del sector.	**Actividad 1.1** **Fecha:** 16 de agosto del 2024. **Lugar:** Sector de la Zona "M" del 12 de octubre. **Objetivo:** Apoye Inscripción del Programa Bogotá Corazón Productivo de los empresarios Yeison Buitrago y Sandra Pedraza y en el Autodiagnóstico a Laura León ubicados en la zona M de la aglomeración del 12 de octubre.	1.1 **Soporte acta de visita y Registro Fotográfico.**
Obligación especifica 2. Brindar apoyo en la articulación de las intervenciones de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, entidades del Distrito, y demás actores que generen beneficios y provechos a los empresarios ubicados en las aglomeraciones priorizadas.	**Actividad 2.1** **Fecha:** 21 de agosto del 2024. **Lugar:** Reunión Virtual **Objetivo:** Apoye y asistimos a la Capacitación de la implementación de la herramienta de innovación "Cajalab".	2.1 **Soporte Fotográfico.**
Obligación especifica 3. Brindar apoyo en la identificación de factores, a nivel de empresa y territorio, que impideal tejido empresarial incrementar su productividad y su Competitividad.	**Actividad 3.1** **Fecha:** 23 de Agosto de 2024. **Lugar:** Sector de la Zona M del 12 de octubre. **Objetivo:** Acompañe el recorrido por parte de la Dra. María del Pilar López Uribe, Secretaria de la Secretaria Distrital de Desarrollo Económico a empresarios de la aglomeración del 12 Zona M en el marco del programa Bogotá Corazón Productivo.	3.1 **Soporte Fotográfico**

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes (2)
Obligación especifica 4. Brindar apoyo en la convocatoria del tejido empresarial localizado en las aglomeraciones priorizadas para el fomento de la productividad y competitividad, con el fin de hacer uso de las intervenciones definidas por la Secretaría de Desarrollo Económico.	**Actividad 4.1** **Fecha:** 13 de agosto de 2024 **Lugar:** Sector de la Zona M del 12 de Octubre **Objetivo:** Apoye socialización del Programa Bogotá Corazón Productivo de los establecimientos comerciales de los empresarios Nelson Romero y Johana ubicados en la Zona M del sector 12 de octubre **Actividad 4.2** **Fecha:** 15 – 16 de agosto del 2024. **Lugar:** Sector de la Zona M del 12 de octubre. **Objetivo:** Apoye el levantamiento de base de datos de las empresas potenciales de nuevos sectores (espejos, vidrios, jacuzzis) a incluir en Zona M.	4.1 **Lista de Asistencia** 4.2 **Base de datos.**
Obligación especifica 5. Apoyar las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual, previa coordinación con el supervisor del contrato	**Actividad 5.1** **Fecha:** 29 de Agosto del 2024 **Lugar:** Corferias **Objetivo:** Apoyar a los empresarios de la aglomeración del 12 de octubre de la zona M que participaron en la Feria del Hogar.	5.1 **Registro Fotográfico.**

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

1
Utilice las filas que sean necesarias. (2) Relacione los registros que soportan el avance de la actividad: actas y/o memorias de reunión, oficios, memorandos, informes, etc.), indicando el número de radicación para los oficios y memorandos.

Relación de Productos a entregar acorde a el contrato/convenio	Relación de Productos efectivamente entregados	% Ejecución

[1] Incluy

Utilice las filas que sean necesarias. Anexe los productos que correspondan al período.

Relacione los productos entregados, los cuales deben guardar estricta relación con lo efectivamente pactado, y para el caso de bienes debe detallar su traslado al almacén con el respectivo documento soporte

RELACIÓN DE PRODUCTOS ENTREGADOS		
Indique Bien o Servicio entregado acorde a lo pactado en el contrato/convenio	Actividades realizadas referentes a cada producto	Documentos Soporte
Nombre del producto	**N/A**	**N/A**

Utilice las filas que sean necesarias.

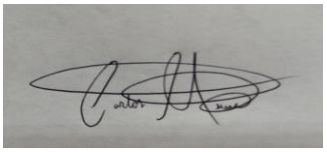
RELACIÓN DE BENEFICIARIOS (CONVENIOS)				
Indique el tipo de beneficiarios definidos en el estudio previo. (Anexo técnico)	Indique el número de beneficiarios definidos en el estudio previo. (anexo técnico)	Indique el número de beneficiarios favorecidos en la ejecución del convenio	Porcentaje de cumplimiento (N. de beneficiarios favorecidos/ N. de beneficiarios definidos)	Documentos Soporte
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

Utilice las filas que sean necesarias, de acuerdo con los aspectos técnicos definidos en el proceso contractual.

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
ITEM	**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO**	**FECHA DE PAGO** Año – Mes – Día	**VALOR APORTADO** (Sobre el 40% del ingreso mensual) no
RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	Año – Mes		debe ser inferior a un SMLV
PENSION	**2024-08**	**2024-11-08**	**$416.000**
SALUD	**2024-08**	**2024-11-08**	**$325.00**
RIESGOS PROFESIONALES	**2024-08**	**2024-11-08**	**$ 27.200**
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)		Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio)	

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)



CARLOS IGNACIO MÉNDEZ BRAVO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA/ASOCIADO

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES FRENTE AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA Y/O ASOCIADO CORRESPONDIENTE AL PERIODO (desde 01-08-2024 hasta 29-08-2024)
(En este espacio el supervisor podrá realizar las observaciones y/o recomendaciones que considere pertinentes frente al informe presentado en el citado período)

El supervisor manifiesta que los bienes y/o servicios derivados del presente contrato/convenio en el período del presente informe:

Cumplen: [X] No Cumplen: [ ]

Laura Marcela Ospina Fuentes – Subdirectora de Emprendimiento y Negocios
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
Vo. Bo.
(EL SUPERVISOR DEBERÁ DAR VISTO BUENO AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO)

NOMBRE Y FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN
Vo. Bo.
(EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEBERÁ DAR VISTO BUENO AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO), EN LOS CASOS QUE APLIQUE

Original: Expediente del Contrato
Copias: Supervisor del Contrato y Co

[1] Incluyendo el pago de este período