.

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

DATOSDELINFORME
Fecha de presentación(02/01/2025) Período del informe: Desde (01/12/2024) Hasta (31/12/2024)
Nombre del Contratista/Asociado: CARLOS IGNACIO MÉNDEZBRAVO
Nombre Supervisor: LAURA MARCELA OSPINA FUENTES – Subdirectora de Emprendimiento y Negocios
DATOSDEL CONTRATO /CONVENIO
Contrato/convenio No. 1233 DE 2024
Objeto: "Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Emprendimiento y Negocios para apoyar la ejecución de actividades que permitan la puesta en marcha y seguimiento de las estrategias de fomento de la productividad y competitividad en las zonas de concentración de demanda de bienes y servicios de la aglomeración al que pertenecen."
Plazo: TRES(3) MESES
Valor Contrato: VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA YTRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/cte.($25.783.333)
Fecha Suscripción (17/09/2024).
Fecha Acta de inicio (23/09/2024)
Fecha de Terminación (31/12/2024)
Porcentaje de ejecución financiera: 82.35 % 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 qu con lleve a la caracterización seguimiento al desempeño del tejid empresarial ubicado en la aglomeraciones priorizadas para optimizar la producción y/ comercialización del sector.	**Actividad 1.1** **Fecha:** 10 de diciembre del 2024. **Lugar:** Sector de la Zona M del 12 de octubre. **Objetivo:** Apoye socialización del Programa Bogotá Corazón Productivo a los empresarios Jairo Romero y Fernando Calderón e igualmente apoye inscripción de los empresarios Martha Jazmine Olarte, Blanca Elene Mendieta y Martha Leona Galindo ubicados en la zona M de la aglomeración del 12 de octubre.	**1.1 Soporte acta de visita y Registro Fotográfico.**
Obligación especifica 2. Apoyar con 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:** 12 de diciembre del 2024 **Lugar:** Aglomeración del Restrepo **Objetivo:** Apoye Socialización del Programa Bogotá Corazón Productivo durante el evento "Circuito Comercial del Restrepo" realizado con los empresarios de la aglomeración del Restrepo	**2.1 Soporte Acta de visita y Registro Fotográfico.**
Obligación especifica 3. Apoyar y acompañar en la identificació de factores, anivel de empresa y territorio que impide al tejido empresaria incrementar su productividad y s competitividad.	**Actividad 3.1** **Fecha:** 04 de diciembre del 2024. **Lugar:** Sector de la Zona M del 12 de octubre. **Objetivo:** Apoye Habilidades Gerenciales en la plataforma del Programa Bogotá Corazón Productivo del empresario Pedro Moreno ubicado en la zona M de la aglomeración del 12 de octubre.	**3.1 Soporte Acta de visita**

[1] Incluyendo el pago de este período

Obligaciónespecifica 4. Apoyar en la convocatoria del tejid empresarial localizado en la aglomeraciones priorizadas para e fomento de la productividad competitividad, con el fin de hacer uso d las intervenciones definidas por l Secretaría de Desarrollo Económic SDDE. **Obligación especifica 5.** Apoyar las demás actividades que tenga relación con el objeto contractual previa coordinación con el supervisor de contrato.	**Actividad 4.1** **Fecha:** 13 y 14 de noviembre del 2024 **Lugar:** Aglomeración del Restrepo **Objetivo:** Apoye logísticamente el evento del "Circuito Comercial del Restrepo" realizado con los empresarios de la aglomeración del Restrepo **Actividad 5.1** **Fecha:** 11 de diciembre del 2024. **Lugar:** Sector de la Zona "M" del 12 de octubre. **Objetivo:** Apoye socialización del Programa Bogotá Corazón Productivo a los empresarios Andrés Felipe Rivera, Sebastián Montaño, Nancy Vergara y María Rodríguez, apoye inscripción de los empresarios Cesar Medina, Alexandra Rodríguez, Sonia Karen Díaz y Fernando Calderón, apoye autodiagnóstico al empresario Cesar Medina y realice visita al empresario Hugo García ubicados en la zona M de la aglomeración del 12 de octubre.	**4.1. Soporte acta de visita y Registro Fotográfico** **5.1 Soporte de Acta de visita y Registro Fotográfico.**

[1] Incluyendo el pago de este período

(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 lo pactado en el contrato/convenio	Relación de Productos efectivamente entregados	% Ejecución

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.

RELACIÓNDE 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 beneficiariosdefinidos en el estudio previo. (anexo técnico)	Indique el número de beneficiarios favorecidos en la ejecución del convenio	Porcentajede 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.

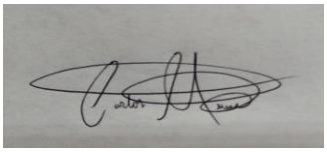
[1] Incluyendo el pago de este período

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

RELACIÓNDELPAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
ITEM	**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO**	**FECHADE PAGO** Año – Mes – Día	**VALORAPORTADO** (Sobre el 40% del ingreso mensual) no
RELACIÓNDELPAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	Año – Mes	Fecha Pago	debe ser inferior a un SMLV
PENSION	**2024-12**	**2024-12-17**	**$416.000**
SALUD	**2024-12**	**2024-12-17**	**$325.00**
RIESGOS PROFESIONALES	**2024-12**	**2024-12-17**	**$ 27.200**
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)		Fecha de certificación (Relacione todaslas 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 01-12-2024 hasta 31-12-2024)
(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 Cumple

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 SUPERVISION
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 Contratista
<<

[1] Incluyendo el pago de este período