
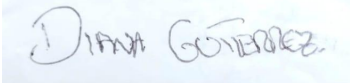
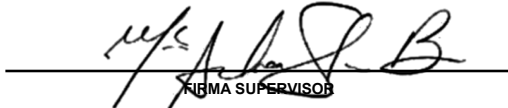
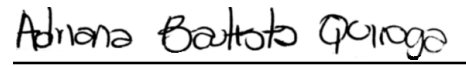


| | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--------------|----------------------------------|----------------------|---------------------------------|---|----------------|---|------|
|  | FORMATO | | | | | | | | | |
| | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS | | | | | | Código: PA04-FO-026 | | | |
| | | | | | | | Versión: 17 | | | |
| | | | | | | | 8/8/2022 | | | |
| 1. Datos del Informe | | | | | | | | | | |
| 1.1. Dirección, Subdirección y/o Oficina: | | 110701 Subdirección de Gestión Redes Sociales e Informalidad | | | | | | | | |
| 1.2. Periodo del Informe: | | Desde: | DD | MM | AAAA | Hasta: | DD | MM | AAAA | |
| | | | 1 | 12 | 2024 | | 31 | 12 | 2024 | |
| 1.3. Nombre del Contratista/Proveedor: | | DIANA CAROLINA GUTIERREZ | | | | | | C.C/NIT: | 53,029,923 | |
| 1.4. Tipo de regimen: | | NO Responsable de IVA | | Código de la actividad económica | | | 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. | | | |
| 1.5. No. del Informe: | | 2 | | | | | No. de la Factura | | N/A | |
| 1.6. Nombre del Supervisor: | | MARIA ANDREA SOLANO / ADRIANA BAUTISTA QUIROGA | | | | | Cargo o Contrato: | | SUBDIRECTORA SGRSI E - SUBDIRECTORA SGRSI | |
| 2. DATOS DEL CONTRATO | | | | | | | | | | |
| 2.1. Contrato/Convenio: | | No. | 6993719- 686 | | | | Vigencia: | | 2025 | |
| 2.2. Objeto del Contrato: | | CPS 871 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL-IPES, PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SUJETOS DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN DESARROLLANDO SUS ACTIVIDADES EN EL ESPACIO PÚBLICO DE LAS LOCALIDADES Y ZONAS DE AGLOMERACIÓN QUE DEBE ATENDER LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN REDES SOCIALES E INFORMALIDAD. | | | | | | | | |
| 2.3. Plazo de ejecución del Contrato: | | (2) DOS MESES | | | | | Fecha de inicio | DD | MM | AAAA |
| | | | | | | | | 21 | 11 | 2024 |
| | | | | | | | Fecha de terminación | DD | MM | AAAA |
| | | | 20 | 1 | 2025 | | | | | |
| 2.4. Valor Contrato en letras: | | CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE | | | | Valor en Números | | 5,400,000 | | |
| 2.5. Porcentaje de ejecución del contrato: | | 66.67% | | | | Porcentaje de tiempo ejecutado: | | 66.67% | | |
| 3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO | | | | | | | | | | |
| 3.1. Adiciones en valor: | | N/A | | Adiciones en tiempo | | N/A | | Fecha adición: | N/A | |
| 3.2. Prorroga al plazo: | | Fecha de la prorroga: | | | | | | | | |
| 3.3. Suspensión: | | N/A | Fecha Inicio | N/A | Fecha de Terminación | N/A | Tiempo Días | N/A | | |
| 4. EJECUCIÓN ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO | | | | | | | | | | |
| 4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES | | 4.2. ACTIVIDADES REALIZADAS | | | | | 4.3. PRODUCTOS | | | |
| Realizar el proceso de identificación, caracterización, y oferta actualización institucional a los Vendedores Informales de las localidades y/o zona de aglomeración del Distrito que le sea signada, teniendo en cuenta el enfoque diferencial en los casos que así lo requieran. | | Realice conforme a la programación de la gerencia centro 1 fichas de caracterización según el formato establecido | | | | | 2 Fichas escaneadas (Acta Jornada) | | | |
| Apoyar los trámites administrativos que se requieran en la localidad asignada y/o las reuniones que tengan relación con el objeto misional de la entidad, para la atención a los Vendedores Informales. | | Realice conforme a la programación de la gerencia centro 3 fichas de apoyo según el formato establecido | | | | | 1 Fichas escaneadas (Acta Jornada) | | | |
| Apoyar a la Subdirección de Gestión, Redes Sociales e Informalidad en los asuntos relacionados con la implementación de las acciones, proyectos, programas, acuerdos o modelos de desarrollo distrital en las localidades en articulación con las alcaldías locales | | Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación | | | | | Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación | | | |
| Presentar el plan de trabajo de las actividades a realizar durante la ejecución del contrato. | | Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación | | | | | Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación | | | |
| Participar en las actividades de campo requeridas por el supervisor, para la atención de los vendedores informales. | | Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación | | | | | Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación | | | |
| Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato que tengan relación directa con el cumplimiento del objeto contractual. | | Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación | | | | | Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación | | | |

| 5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | |
|--|--|---|--|--|--------|
| 5.1. CÓDIGO PRESUPUESTAL | 5.2.VIGENCIA | 5.3. FONDO | 5.4. NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | 5.5. VALOR | |
| O230117410320240019-O232020200885999 Otros servicios de apoyo n.c.p. | 2024 | 1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO | 1369 | \$ 2,700,000 | |
| TOTAL | | | | \$ 2,700,000 | |
| 6. DATOS DE PAGO | | | | | |
| Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio se puede proceder al pago: | | | | | |
| 6.1. VALOR EN LETRAS: | DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. | | | | |
| 6.2. VALOR EN NUMEROS: | 2,700,000 | | 6.3. TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| 6.4. ABONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA No. | 24133183678 | | 6.5. BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL | |
| 7. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | | | | |
| ITEM | PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO | VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV | NÚMERO DE LA PLANILLA | ENTIDAD | |
| PENSIÓN | noviembre | 69.400 | 1068722604 | PROTECCION | |
| FONDO DE SOLIDARIDAD (1% MAS DE 4 SMLV) | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| SALUD | noviembre | 54.200 | 1068722604 | COMPENSAR EPS | |
| RIESGOS PROFESIONALES | noviembre | 10.600 | 1068779464 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | |
| IBC BASE PAGO SEGURIDAD SOCIAL | 433.334 | | | | |
| 8. VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES | | | | | |
| Como apoyo a la supervisión me permito certificar que el presente informe cumple con las actividades y productos contractuales que se encuentran descritos en el Numeral 4 y los soportes para el periodo establecido en el Numeral 1,2 se deben subir a la plataforma SECOP II, y de ser necesario almacenarlos en medio magnético conforme a las directrices establecidas por la entidad . | | | | | |
| NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN | | FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN | | | |
| 9. AUTORIZACION Y FIRMA DEL SUPERVISOR | | | | | |
| En mi calidad de supervisor de este contrato Certifico que el/la contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones y que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social fueron presentados conforme a lo establecido en la ley. Por lo cual autorizo proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe. | | | | | |
|  | |  | |  | |
| FIRMA DEL CONTRATISTA | | FIRMA SUPERVISOR | | FIRMA SUPERVISOR | |
| DIANA CAROLINA GUTIERREZ | | MARIA ANDREA SOLANO DESDE 01/12/2024 HASTA 08/12/2024 | | ADRIANA BAUTISTA QUIROGA DESDE 09/12/2024 HASTA 31/12/2024 | |
| 10. RADICACIONES: | | DD | MM | AAAA | FIRMAS |
| Subdirección Jurídica y de Contratación | | | | | |
| Subdirección Administrativa y Financiera | | | | | |

