

	FORMATO										
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS								Código: PA04-FO-026		
									Versión: 17		
									8/08/2022		
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
			01	01	2025				31	01	2025
1.3. Nombre del Contratista/Proveedor:		MONICA JOHANA MACHADO VILLAREAL							C.C/NIT:		1.022.339.932
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:		5				No. de la Factura			N/A		
1.6. Nombre del Supervisor:		ADRIANA BAUTISTA QUIROGA				Cargo o Contrato:			SUBDIRECTOR SGRSI		
2. DATOS DEL CONTRATO											
2.1. Contrato/Convenio:		No.	6663966-447				Vigencia:		2024		
2.2. Objeto del Contrato:		CPS 188 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 PUBLICO 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:		CINCO (5) MESES						Fecha de inicio	DD	MM	AAAA
									09	09	2024
									DD	MM	AAAA
			08	02	2025						
2.4. Valor Contrato en letras:		TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE					Valor en Números		13,500,000		
2.5. Porcentaje de ejecución del contrato:		94,67%			Porcentaje de tiempo ejecutado:			94,67%			
3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO											
3.1. Adiciones en valor:					Adiciones en tiempo					Fecha adición:	
3.2. Prorroga al plazo:					Fecha de la prorroga:						
3.3. Suspensión:		Fecha Inicio				Fecha de Terminación				Tiempo Días	
4. EJECUCIÓN ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO											
4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES		4.2. ACTIVIDADES REALIZADAS						4.3. PRODUCTOS			
1. 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 programacion de la gerencia centro 3 fichas de caracterizacion según el formato establecido						3 Fichas escaneadas (Acta Jornada)			
2. 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.		Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligacion						Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligacion			
3. 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 obligacion						Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligacion			

4. Presentar el plan de trabajo de las actividades a realizar durante la ejecución del contrato.	Asisti a las reunion y mesa de trabajo establecida por la ientidad para la localidad de Kennedy en la alcaldoa local, barrio maria paz, martires donde realizamos dos mesas de trabajo	4 Fichas escaneadas (Acta Jornada)		
5. Participar en las actividades de campo requeridas por el supervisor, para la atención de los vendedores informales.	Participe en las actividades de campo para la atencion de vendedores informales	2 Actas de caracacterizacion		
6. 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 obligacion	Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligacion		
5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL				
5.1. CÓDIGO PRESUPUESTAL	5.2.VIGENCIA	5.3. FONDO	5.4. NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	5.5. VALOR
O23011741032024003505052-O232020200885999 Otros servicios de apoyo n.c.p.	2024	1-100-F001 VA-Recursos distrito	988	\$ 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:
6.4. ABONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA No.		0550488403542530		6.5. BANCO:
		BANCO DAVIVIENDA		
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	DICIEMBRE	\$ 208.000	1068676687	Colfondos
FONDO DE SOLIDARIDAD (1% MAS DE 4 SMLV)	N/A	N/A	N/A	N/A
SALUD	DICIEMBRE	\$ 162.500	1068676687	Salud Total
RIESGOS PROFESIONALES	DICIEMBRE	\$ 6.800	1068676687	Positiva
IBC BASE PAGO SEGURIDAD SOCIAL		\$ 1.300.000		
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 CONTRATISTA		ADRIANA BAUTISTA QUIROGA FIRMA SUPERVISOR		
10. RADICACIONES:		DD	MM	AAAA
Subdirección Jurídica y de Contratación				
Subdirección Administrativa y Financiera				