ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Instituto para la Economía Social	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 Subdireccion de Gestion Redes Sociales e Informalidad									
1.2. Periodo del Informe:	Desde:	DD	MM	AAAA	Hasta:		DD	MM	AAAA	
		01	1	2025			31	1	2025	
1.3. Nombre del Contratista/Proveedor:	MARTHA LILIANA MALAVER BERNAL							C.C/NIT:	52.123.299	
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:	4				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.	6816925 - 555		Vigencia:		2024			
2.2. Objeto del Contrato:	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:	CUATRO (4) MESES				Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	
						15	10	2024	
					Fecha de terminación	DD	MM	AAAA	
						14	02	2025	
2.4. Valor Contrato en letras:	DIEZ MILONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE			Valor en Números		$ 10.800.000,00			
2.5. Porcentaje de ejecución del contrato:	87,50%		Porcentaje de tiempo ejecutado:		87,50%				

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, actualización y oferta 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	2 Ficha 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.	Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligacion	Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligacion

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 caracracterizacion
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
O2301174103202400 35 - O232020200885999 Otros servicios de apoyo n.c.p.	2024	1-100-F001 VA-Recursos distrito	1176	$ 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.	0570450270020958	**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**	9480361692	COLPENSIONES
FONDO DE SOLIDARIDAD (1% MAS DE 4 SMLV)	**N/A**	**N/A**	**N/A**	N/A
SALUD	**DICIEMBRE**	**$ 162.500**	9480361692	EPS SANITAS
RIESGOS PROFESIONALES	**DICIEMBRE**	**$ 31.700**	9480361692	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.

Martha Liliana Malaver Bama

FIRMA CONTRATISTA



Adriana Bautista Quiroga

FIRMA SUPERVISOR
ADRIANA BAUTISTA QUIROGA

10. RADICACIONES:	DD	MM	AAAA	FIRMAS
Subdirección Jurídica y de Contratación				
Subdirección Administrativa y Financiera				