


FORMATO											
							INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS			Código: PA04-FO-026	
							Versión: 17		8/08/2022		
<b>1. Datos del Informe</b>											
1.1. Dirección, Subdirección y/o Oficina:	110406 Subdirección de Diseño y Analisis Estrategico - Planeamiento Físico										
1.2. Periodo del Informe:	Desde:	DD	MM	AAAA	Hasta:	DD	MM	AAAA			
		07	01	2025		31	01	2025			
1.3. Nombre del Contratista/Proveedor:	Andrés Felipe Cruz Castellanos							C.C/NIT:		88.263.112	
1.4. Tipo de regimen:	NO Responsable de IVA		Código de la actividad económica			71121 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica					
1.5. No. del Informe:	1					No. de la Factura					
1.6. Nombre del Supervisor:	ADRIANA VILLAMIZAR NAVARRO					Cargo o Contrato:		SUBDIRECTORA DE DISEÑO Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO			
<b>2. DATOS DEL CONTRATO</b>											
2.1. Contrato/Convenio:	No.	SECOPI 7162102 GOOBI 806				Vigencia:		2025			
2.2. Objeto del Contrato:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTEN EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA										
2.3. Plazo de ejecución del Contrato:	150 DÍAS					Fecha de inicio		DD	MM	AAAA	
								07	01	2025	
						Fecha de terminación		DD	MM	AAAA	
								06	06	2025	
2.4. Valor Contrato en letras:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS					Valor en Números		\$ 25.000.000,00			
2.5. Porcentaje de ejecución del contrato:	15,33%				Porcentaje de tiempo ejecutado:		15,33%				
<b>3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO</b>											
3.1. Adiciones en valor:	Adiciones en tiempo					Fecha adición:					
3.2. Prorroga al plazo:	Fecha de la prórroga:					Fecha adición:					
3.3. Suspensión:	Fecha Inicio	Fecha de Terminación				Tiempo Dias					
<b>4. EJECUCIÓN ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO</b>											
4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			4.2. ACTIVIDADES REALIZADAS				4.3. PRODUCTOS				
1. Articular las acciones que se requieran para desarrollar el trabajo en alturas y en los espacios confinados en las diferentes alternativas comerciales y plazas de mercado a cargo del IPES, en cumplimiento de la normatividad actual vigente de seguridad y salud en el trabajo y ejecución con especificación de calidad.			Se participó en la reunión In Situ (Plaza La Perseverancia) con asesora de la ARL para dar inicio a la formulación de trabajo en alturas por parte de las cuadrillas.				1. Registro Fotográfico reunión con asesora ARL y coordinador operativo para informar posibles actividades y formular trabajos en alturas				
2. Asistir y aprobar las capacitaciones y reentrenamientos programadas por el IPES y relacionadas con el objeto contractual.			Capacitación Cuentas de Cobro				2. Registro asistencia capacitación junto con la evidencia fotográfica				
3. Cumplir con lo exigido en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, para la ejecución de las actividades programadas.			Inducción al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo				3. Captura de pantalla Inducción al Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo. Andrés Cruz				
4. Informar al personal asignado, sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo en altura.			Certificado de Aptitud para Trabajo en Alturas				4. Exámen médico para Trabajo en Alturas. Andrés Cruz				
5. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas, que sean implementadas y que cumplan con la normatividad vigente.			Esta actividad No se desarrolló durante el periodo				Esta actividad No se desarrolló durante el periodo				
6. Reportar al supervisor, el deterioro, mal estado, o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección contra caídas.			Esta actividad No se desarrolló durante el periodo				Esta actividad No se desarrolló durante el periodo				
7. Elaborar y diligenciar el permiso de trabajo seguro en alturas y/o de trabajo seguro en espacios confinados, del personal asignado.			Esta actividad No se desarrolló durante el periodo				Esta actividad No se desarrolló durante el periodo				

8. Conocer los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo en altura, así como las acciones requeridas en caso de emergencia.	Esta actividad No se desarrolló durante el periodo	Esta actividad No se desarrolló durante el periodo
9. Mantener actualizado el certificado de trabajo seguro en alturas y realización de trabajos en altura, en cumplimiento de los procesos y practicas adecuadas para la ejecución segura de actividades.	Actualización certificado de trabajo seguro en alturas, Intensidad 32 horas	Certificado curso Trabajo en Alturas, duración 32 horas
10. Presentar los informes mensuales de actividades ejecutadas en los formatos establecidos por la entidad.	Socialización actividades desarrolladas durante el periodo DIC 24	10, Acta de Reunión Coordinadores Actividades DIC 24
11. Informar al supervisor del contrato o quien haga sus veces de manera inmediata y oportuna cualquier tipo de ausentismo, u otras condiciones que puedan impedir el cumplimiento de la ejecución de las actividades contractuales.	Esta actividad No se desarrolló durante el periodo	Esta actividad No se desarrolló durante el periodo


5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL				
5.1. CÓDIGO PRESUPUESTAL	5.2.VIGENCIA	5.3. FONDO	5.4. NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	5.5. VALOR
O230117350220240028 O232020200883990 Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	2025	1-100-F039 VA-Crédito	1655	\$ 4.000.000
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 4.000.000</b>

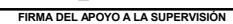
6. DATOS DE PAGO				
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio se puede proceder al pago:				
6.1. VALOR EN LETRAS:	Cuatro Millones De pesos			
6.2. VALOR EN NÚMEROS:	4.000.000			
6.4. AONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA No.	24131898594	6.5. BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC	
			6.3. TIPO DE CUENTA:	AHORRO

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	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	PROTECCIÓN
FONDO DE SOLIDARIDAD (1% MAS DE 4 SMLV)	N/A	N/A	N/A	N/A
SALUD	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	SANITAS
RIESGOS PROFESIONALES	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	POSITIVA
IBC BASE PAGO SEGURIDAD SOCIAL	\$ 1.600.000			

**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.

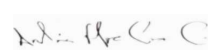
  
 JAIRO ANDRÉS ARENAS  
 NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN

  
 FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN

**9. AUTORIZACIÓN Y FIRMA DEL SUPERVISOR**

En mi calidad de supervisor de este contrato Certifico que ella 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 SUPERVISORADRIANA VILLAMIZAR

  
 FIRMA CONTRATISTA

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