

	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:		110801 Subdireccion de Emprendimiento,servicios Empresariales y Comercializacion									
1.2. Periodo del Informe:		Desde:	DD	MM	AAAA	Hasta:		DD	MM	AAAA	
			01	02	2025			05	02	2024	
1.3. Nombre del Contratista/Proveedor:		GERMANM BERNARDO MUÑOZ SOTO							C.C/NIT:	80.110.452	
1.4.Tipo de regimen:		NO Responsable de IVA		Código de la actividad económica			74902 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal				
1.5. No. del Informe:		6					No. de la Factura		N/A		
1.6. Nombre del Supervisor:		MARIA ANDREA SOLANO BEHAINE					Cargo o Contrato:		Subdirectora de Emprendimiento, servicios Empresariales y Comercializacion		
2. DATOS DEL CONTRATO											
2.1. Contrato/Convenio:		No.	SECOP II: CO1.PCCNTR.6723368 GOOBI: 456				Vigencia:		2024		
2.2. Objeto del Contrato:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL - IPES, EN LA SUBDIRECCIÓN DE EMPRENDIMIENTO, SERVICIOS EMPRESARIALES Y COMERCIALIZACIÓN PARA APOYAR EN LA PERFILACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LOS USUARIOS DE LA ALTERNATIVA DE EMPRENDIMIENTO SOCIAL Y SUS DISTINTAS OFERTAS INSTITUCIONALES.									
2.3. Plazo de ejecución del Contrato:		150 Días					Fecha de inicio		DD	MM	AAAA
							Fecha de terminación		06	09	2024
									DD	MM	AAAA
									05	02	2025
2.4. Valor Contrato en letras:		Diecinueve millones de pesos M/CTE					Valor en Números		\$ 19.000.000,00		
2.5. Porcentaje de ejecución del contrato:		100,00%				Porcentaje de tiempo ejecutado:			100,00%		
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. Brindar información y orientación a la población sujeto de atención frente a los procesos del proyecto de fortalecimiento para la integración económica y productiva de las unidades de negocio de la economía informal de Bogotá D.C..		1.1 SE REALIZO REUNION DE EQUIPO PARFA TRATAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:Socialización sobre el tema que se va a trabajar. 1.2 Revisión y modificación de cada uno de los ítems, que corresponde al área psicosocial. 1.3. Aportes del equipo psicosocial frente al formato de perfilacion.					ACTIVIDAD 1.VER SOPORTES COMPARTIDOS EN https://drive.google.com/drive/folders/1p6W5LsscJISNABvNDknI5sJitTJSuvL_Y EN SECOP II				

2. Realizar la consulta en las plataformas públicas de información para la verificación de los soportes de criterios de focalización para la atención oportuna a la población sujeto de atención.	2,1 Durante este periodo, no se realizaron consultas en las plataformas publicas para verificacion de soportes de criterios.	ACTIVIDAD 2.VER SOPORTES COMPARTIDOS EN https://drive.google.com/drive/folders/1p6W5LsscJISNABvNDknl5sJitTJSuvL_Y EN SECOP II		
3. Apoyar en la actualización del formato de registro de identificación básica a la población usuaria de los servicios de la Subdirección en los casos que sea requerido.	3.1 durante este periodo no se llevo a cabon actualizacion de formatos.	ACTIVIDAD 3.VER SOPORTES COMPARTIDOS EN https://drive.google.com/drive/folders/1p6W5LsscJISNABvNDknl5sJitTJSuvL_Y EN SECOP II		
4. Realizar apoyo en la perfilación del emprendedor mediante la aplicación de los instrumentos establecidos y sistematización de los resultados a la población sujeto de atención de la Subdirección.	4.1EN ESTE PERIODO SE REALIZARON ALGUNAS MODIFICACIONES AL FORMATO DE PERFILACION DEL EMPRENDEDOR POR TODO EL EQUIPO PSICOSOCIAL.	ACTIVIDAD 4.VER SOPORTES COMPARTIDOS EN https://drive.google.com/drive/folders/1p6W5LsscJISNABvNDknl5sJitTJSuvL_Y EN SECOP II		
5. Asistir a los espacios de participación relacionados con las políticas públicas que le sean asignados y realizar las acciones y compromisos establecidos en el marco de los mismos.	5.1 DURANTE ESTE PERIODO NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD.	ACTIVIDAD 5.VER SOPORTES COMPARTIDOS EN https://drive.google.com/drive/folders/1p6W5LsscJISNABvNDknl5sJitTJSuvL_Y EN SECOP II		
6. Apoyar las acciones encaminadas al fortalecimiento del potencial emprendedor de los emprendedores de las unidades de negocio.	6.1 DURANTE ESTE PERIODO NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD	ACTIVIDAD 6.VER SOPORTES COMPARTIDOS EN https://drive.google.com/drive/folders/1p6W5LsscJISNABvNDknl5sJitTJSuvL_Y EN SECOP II		
7. Atender los demás requerimientos efectuados por el supervisor, que tengan relación directa con el objeto contractual	7,1 DURANTE ESTE PERIODO NO SE REALIZARON OTRAS ACTIVIDADES.	ACTIVIDAD 7.VER SOPORTES COMPARTIDOS EN https://drive.google.com/drive/folders/1p6W5LsscJISNABvNDknl5sJitTJSuvL_Y EN SECOP II		
5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL				
5.1. CÓDIGO PRESUPUESTAL	5.2.VIGENCIA	5.3. FONDO	5.4. NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	5.5. VALOR
23011735022024003308083-O232020200885999 Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	2024	1-100-F001 VA-Recursos distrito	996	\$ 633.333
TOTAL				\$ 633.333
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:	SEICIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE			
6.2. VALOR EN NUMEROS:	633.333		6.3. TIPO DE CUENTA:	AHORRO
6.4. ABONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA No.	0550458000050443		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	ENERO	\$ 246.400	9480409960	PORVENIR
FONDO DE SOLIDARIDAD (1% MAS DE 4 SMLV)	N/A	N/A	N/A	N/A
SALUD	ENERO	\$ 192.500	9480409960	COMPENSAR EPS
RIESGOS PROFESIONALES	ENERO	\$ 37.600	9480409960	POSITIVA
IBC BASE PAGO SEGURIDAD SOCIAL		\$ 253.333		

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	FIRMA SUPERVISOR
GERMAN BERNARDO MUÑOZ SOTO	MARIA ANDREA SOLANO BEHAINE

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