

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Instituto para el Consumo 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 Subdirección de Gestión Redes Sociales e Informalidad							
1.2. Periodo del Informe:	Desde:	DD	MM	AAAA	Hasta:	DD	MM	AAAA
		01	03	2025		31	03	2025
1.3. Nombre del Contratista/Proveedor:	MONICA JOHANA MACHADO VILLAREAL					C. C./NIT:	1.022.339.932	
1.4. Tipo de régimen:	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:	ADRIANA BAUTISTA QUIROGA				Cargo o Contrato:	SUBDIRECTORA SGRSI		
2. DATOS DEL CONTRATO								
2.1. Contrato/Convenio:	No.:	7434458-94			Vigencia:	2025		
2.2. Objeto del Contrato:	CPS 269 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL-IPES EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN VENDEDORA INFORMAL Y/O BENEFICIARIA EN LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN REDES SOCIALES E INFORMALIDAD.							
2.3. Plazo de ejecución del Contrato:	330 Dias				Fecha de inicio:	DD	MM	AAAA
						14	2	2025
					Fecha de terminación:	DD	MM	AAAA
						13	1	2026
2.4. Valor Contrato en letras:	Veintinueve Millones Setecientos Mil Pesos Moneda Corriente				Valor en Números:	\$ 29.700.000		
2.5. Porcentaje de ejecución del contrato:	14,24%				Porcentaje de tiempo ejecutado:	14,24%		
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:	N/A		Fecha de la prórroga:		N/A		N/A	
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			
1. Apoyar los procesos de registro, seguimiento y control de la información relacionada con los grupos de valor, la oferta institucional o las poblaciones beneficiarias de la Subdirección de Gestión, Redes Sociales e Informalidad.	Realizo caracterización a los vendedores informales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial de cada caso				4 fichas escaneadas (acta de evidencia)			
2. Apoyar a la Subdirección de Gestión, Redes Sociales e Informalidad en la implementación y seguimiento de acciones, proyectos o programas dirigidos a la población vendedora informal, en articulación con otras entidades cuando sea necesario.	Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación				Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación			
3. Apoyar los trámites administrativos que se requieran por parte de la Subdirección de Gestión, Redes Sociales e Informalidad, relacionados con la atención y seguimiento de la población vendedora informal y/o beneficiarios de la oferta institucional.	Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación				Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación			
4. Apoyar las actividades o trámites administrativos y/o logísticos relacionados con la divulgación, asignación o seguimiento de la oferta institucional de la Subdirección de Gestión, Redes Sociales e Informalidad.	Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación				Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación			
5. Apoyar en las respuestas a solicitudes, compromisos y/o requerimientos de los grupos de valor que tienen relación con la misionalidad de la Subdirección de Gestión, Redes Sociales e Informalidad	Realizo actualización de datos de los vendedores informales				Para este periodo no se realizaron actividades para esta obligación			
6. Apoyar las actividades de promoción de la cultura ciudadana en el espacio público y cumplimiento de reglamentos en la oferta institucional de la Subdirección de Gestión, Redes Sociales e Informalidad.	Se realizó sensibilización en lo recorridos por la localidad de Kennedy				3 fichas escaneadas (acta de evidencia)			
7. 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			

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL				
5.1. CÓDIGO PRESUPUESTAL	5.2.VIGENCIA	5.3. FONDO	5.4. NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	5.5. VALOR
O230117410320240035-O232020200885999 Otros servicios de apoyo n.c.p.	2025	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	136	\$ 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 Pesas 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.:	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	MARZO	\$ 227.800	1070458895	Colfondos
FONDO DE SOLIDARIDAD (1% MAS DE 4 SMLV)	N/A	N/A	N/A	N/A
SALUD	MARZO	\$ 178.000	1070458895	Salud Total
RIESGOS PROFESIONALES	MARZO	\$ 34.700	1070458895	Positiva
IBC BASE PAGO SEGURIDAD SOCIAL	\$1.423.500			
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 SUPERVISORA		
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA		ADRIANA BAUTISTA QUIROGA		
10. RADICACIONES:	DD	MM	AAAA	FIRMAS
Subdirección Jurídica y de Contratación				
Subdirección Administrativa y Financiera				