

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 2078/ 2024

INFORME No. 4 Y 5

PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA DEL MAR GOMEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO: YURI ESPERANZA BUSTOS RAMIREZ

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS CON AUTONOMIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA GERENCIA OPERATIVA PARA LAS DIFERENTES UPIS DEL IDIPRON.			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Apoyar en la recepción, almacenamiento, rotulación, pre-alistamiento, alistamiento, rotación (PEPS), preparación y demás asociados a la cadena productiva, en estricto cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), incluida la presentación personal conforme a la normatividad vigente	Se brinda acompañamiento adecuado al manejo de entrega y cumplimiento de las buenas Prácticas de Manufactura.	las evidencias se encuentran en los formatos: CONTROL DE PRESENTACIÓN PERSONAL M –PSS –FT- 125 Reposa en el archivo de gestión vigente 2024
2	Realizar la entrega de los alimentos a la población beneficiaria con calidez, calidad e inocuidad establecidas de manera Interna y Externa en cada una de las etapas del proceso	Se realiza atención y entrega de alimentos a los AJ de la unidad de conservatorio	Se realiza atención y entrega de alimentos a los AJ de la unidad de conservatorio
3	Brindar apoyo al equipo de cocina a diario en la limpieza y desinfección de las instalaciones de cocina, equipos, utensilios, áreas de trabajo, áreas comunes y demás que se requiera.	Se realiza limpieza y desinfección de los espacios de la cocina, de acuerdo con lo solicitado, en la unidad de conservatorio.	las evidencias se encuentran en los formatos: M –PSS –FT- 195 Reposa en el archivo de gestión vigente 2024
4	Apoyar el diligenciamiento de forma oportuna y completa los formatos de control establecidos por la entidad para el servicio de alimentación cuando se requiera	La actividad se realizó durante el mes, diligenciando los formatos que hacen parte del proceso del archivo de gestión de la cocina de la Unidad.	las evidencias se encuentran en los formatos: Manipulación de alimentos Reposa en el archivo de gestión vigente 2024
5	Participar activamente en las actividades, reuniones y/o capacitaciones programadas dentro del Área o Unidad de Protección integral y las demás que sean programadas por el Instituto donde se requiera el servicio.	No se requirió esta actividad para el presente mes.	No se requirió esta actividad para el presente mes.
* Incluir todas las filas que se requieran			
Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO			
Certifico que el contratista en mención, cumple a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el idipron para el período relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soportes se radicarán en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia. Como supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de Diciembre. En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente.			

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	162.500	NOVIEMBRE
PENSIÓN	208.000	NOVIEMBRE
ARP	13.600	NOVIEMBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 26 DICIEMBRE 2024

YURI ESPERANZA BUSTOS RAMIREZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 02	MARIA DEL MAR GOMEZ CC: 52067236

Nombre apoyo a la Supervisión:

Cargo:

Vo Bo Apoyo a la Supervisión:

Anexo:

*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.

*Certificación Pagos Seguridad Social

*Certificación de descuento.

NOTA:ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIARLAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODOEL DOCUMENTO.