 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-5100-07-02.09
	PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	Versión: 01
	FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO O CONVENIO Y RECIBO A SATISFACCIÓN	Fecha: 14/01/2025

1. FECHA DEL INFORME	31/01/2024
2. NÚMERO DEL INFORME Y PERÍODO A COBRAR	01- Periodo enero
3. NÚMERO DE CONTRATO o CONVENIO	0021-2025
4. FECHA DE INICIO	29 enero del 2025
5. FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	8 de mayo del 2023
6. FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	(incluir la fecha final en caso de que exista prórroga o suspensión, en caso de no existir colocar la misma fecha de la terminación inicial)
7. FORMA DE PAGO	(relacionar la forma de pago establecida en el contrato)
8. OBJETO DEL CONTRATO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA CON DISCAPACIDAD MENTAL O COGNITIVA EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA DEL MUNICIPIO DE SIBATE DE PROPIEDAD DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA DURANTE LA VIGENCIA 2025
9. ALCANCE DEL OBJETO	<p>CUNDINAMARCA DURANTE LA VIGENCIA 2025.</p> <p>ALCANCE DEL OBJETO. – Los Servicios de Protección Social hacen referencia a la aplicación de aquellos programas dirigidos a favorecer el restablecimiento de las condiciones esenciales para preservar la vida, las condiciones básicas para mantener el desarrollo integral digno y las condiciones para superar los factores perjudiciales que afectan la integridad social de personas mayores y/o personas con discapacidad mental, mediante programas que siguen lineamientos conceptuales y legales con énfasis en la intervención individual, familiar y comunitaria. Estos servicios hacen referencia a las Áreas de Derecho: Existencia, Desarrollo, Ciudadanía y Protección.</p> <p>a)</p> <p>Programas profesionales de atención terapéutica y fortalecimiento a redes familiares, sociales e institucionales a través del equipo profesional conformado por las áreas de Psiquiatría, Medicina, Psicología, Trabajo Social, Terapia ocupacional, Educación Física, Nutrición, Terapia Física y Atención Básica De Enfermería, fisiatra y/o medico internista y/o familiar, que buscan generar procesos de fortalecimiento de la autonomía y de independencia, así como proyecto y sentido de vida.</p>




PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-5100-07-02.09
PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	Versión: 01
FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO O CONVENIO Y RECIBO A SATISFACCIÓN	Fecha: 14/01/2025

	<p>b) <i>Programas de desarrollo y fortalecimiento ocupacional: hace referencia a la promoción de conocimientos, aptitudes y actitudes que favorezcan el desarrollo personal, social y humano reconociendo a la persona como sujeto de derechos.</i></p> <p>c) <i>Programas de manejo del tiempo libre, ocio y recreación, con actividades intra y extramurales que promueven su participación e inclusión en el medio social.</i></p> <p>d) <i>Programas de alimentación y nutrición: relacionados con el fortalecimiento de condiciones nutricionales e implementación de acciones administrativas y asistenciales dirigidas a la normalización del estado nutricional de la totalidad de personas atendidas, garantizando la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y consumo oportuno de los mismos; e implementando acciones de protección de alimentos y desarrollo de hábitos alimentarios saludables.</i></p>	
10. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	100 días	
11. PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	100 días	
12. CONTRATISTA o CONVINIENTE	Corporación cultural nuevo amanecer Nit: 900969864-5	
13. CUENTA ESPECIAL DE EJECUCIÓN	SI	
14. ENTIDAD FINANCIERA	Centro masculino especial La Colonia	
15. TIPO DE CUENTA	Ahorros	
16. NÚMERO DE CUENTA BANCARIA	525-000197-95	
17. SUPERVISOR(A)	Nicole Andrea paez Aldana	
18. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	N° de Certificado Disponibilidad Presupuestal CDP: 2025000026 Fecha: 16 de enero de 2025	N° de Certificado de Registro Presupuestal CRP: Certificado de Registro Presupuestal Fecha:



PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-5100-07-02.09
PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	Versión: 01
FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO O CONVENIO Y RECIBO A SATISFACCIÓN	Fecha: 14/01/2025

	<i>(Nota: En caso de existir adición se debe incluir número del CDP y fecha)</i>	<i>(Nota: En caso de existir adición se debe incluir número del CRP y fecha)</i>
	VALOR INICIAL DEL CONTRATO: <i>(incluir valor en letras y números)</i>	
19. VALOR FINAL DEL CONTRATO	DOS MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS MCTE (\$ 2.819.294.613)	
20. VALOR POR COBRAR	<i>(incluir valor en letras y números) En caso de no existir valor colocar N/A</i>	
21. ADICIONES	N/A	
22. PRÓRROGAS	N/A	
23. MODIFICATORIOS	N/A	
24. SUSPENSIONES	N/A	
25. CESIÓN	<i>(Incluir de forma detallada la fecha en que se efectuó la Cesión al contrato nombre del Cedente y del Cesionario)</i>	
26. SUPERVISION:		
1. TALENTO HUMANO <ul style="list-style-type: none"> • Con la presentación de la cuenta se deberá entregar el cuadro de novedades de recurso humano especificando, fecha y motivos de ingreso y egreso. • Los soportes que respaldan el pago de la prestación del servicio serán los desprendibles de pago firmadas por los contratistas, certificación del contador del pago efectuado por la firma con destino a cancelación de cuentas de cobro, copia de la constancia de la dispersión electrónica efectuada por el banco en donde el asociado haya realizado la dispersión de pagos u otro documento que requiere el supervisor para verificar el cumplimiento real de esta responsabilidad laboral. • Para el caso de los parafiscales y la seguridad social se requiere la constancia de la transacción electrónica practicada a través de la planilla única. • Cuadro de Excel con el talento humano refiriendo si cumple o no cumple el perfil. • Contratos 		

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-5100-07-02.09
	PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	Versión: 01
	FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO O CONVENIO Y RECIBO A SATISFACCIÓN	Fecha: 14/01/2025

- Cronogramas de actividades
- Procesos de inducción y re inducción y capacitaciones
-
-

27. ACTIVIDADES REALIZADAS

(Incluir todas las obligaciones específicas + las actividades realizadas durante el período, en caso de no desarrollarse una obligación se deberá explicar de forma clara la razón por la cual no se ejecutó dicha obligación.)

(Las actividades realizadas deberán ir acompañadas con los respectivos soportes al momento de la radicación de la cuenta, así mismo dichos soportes deberán ser cargados en la plataforma SECOP II.)

28. SEGURIDAD SOCIAL <i>(Campo de obligatorio diligenciamiento cuando este asociado a pago)</i>	ARL:	PENSIÓN:	SALUD:
	\$143500	\$2159600	\$1472800
	ASEGURADOR	FONDO	EPS
	N° de Planilla	Fecha de pago	Período cotizado
Certifico que la información registrada en el formato es real y además cumple con el pago al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo 3.2.7.5 del decreto 786 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018. ¹			
<i>Nota1: (En el caso de que sea una persona jurídica, deberá indicarse la fecha del certificado emitido por el revisor fiscal o representante</i>			

¹ 1. Si ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones no está obligado a cotizar a pensiones

2. Si cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos indicando el Ingreso Base de cotización (IBC) en uno de ellos.

3. Si la totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe obligación de realizar la retención de aportes al Fondo Solidaridad Pensional (FSP) la entidad contratante efectuará el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato



PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-5100-07-02.09
PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	Versión: 01
FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO O CONVENIO Y RECIBO A SATISFACCIÓN	Fecha: 14/01/2025

	<p><i>legal mediante el cual acredito el cumplimiento en el pago de las obligaciones).</i></p> <p><i>Nota2: (En el caso de que el contratista se encuentra pensionado y no esté obligado a realizar el aporte a pensión deberá indicarse en este apartado.)</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Novedad. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL?</p>			
29. ANEXOS	ANEXOS	SI	NO	OBSERVACIONES
	1. FACTURA			
	2. CUENTA DE OBRO			
	3. INFORME DEL CONTRATISTA			
	4. PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
	5. INGRESO AL ALMACÉN			
	6. OTROS – CUALES			

-
4. Si cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
 5. El porcentaje sobre el cual se deba aplicar la retención, si decide efectuar aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior 40% del valor mensualizado del contrato.
 6. Si pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud, y por tal razón el pago de la cotización a salud debe realizarse de manera directa a la Entidad Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el artículo 2.1.13. 5 del decreto 1273 de 2018
 7. Si desea efectuar voluntariamente aportes a una Caja de Compensación Familiar.
 8. Si va a realizar aportes de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) adicional.
 9. Si se efectuó traslado en alguna de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral o de caja de compensación familiar.



PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-5100-07-02.09
PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	Versión: 01
FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO O CONVENIO Y RECIBO A SATISFACCIÓN	Fecha: 14/01/2025

	•			
	•			
30. RECOMENDACIONES				
31. CONCLUSIONES				
 NOMBRE COMPLETO Contratista o Representante legal <i>(En el caso de que el contratista sea una persona jurídica y no le sea posible firmar deberá emitir un informe o certificado en donde acredite el cumplimiento de las obligaciones contractuales, con ello se entenderá que cumplió con las obligaciones durante el periodo a acreditar)</i>				
EL SUPERVISOR del contrato referido certifica que EL CONTRATISTA mediante el presente informe presenta la ejecución correspondiente de los servicios prestados, cuya ejecución se llevó a cabo en la forma y términos del contrato y de conformidad con las especificaciones y obligaciones a su cargo.				
32. AVANCE EJECUCIÓN	AVANCE FÍSICO			
<i>*El cumplimiento de avance de la ejecución total del contrato será producto de la sumatoria de lo reportado en cada informe mensual entregado</i>	Porcentaje Programado:		Porcentaje Real:	
	AVANCE PRESUPUESTAL			
	Porcentaje Programado:		Porcentaje Real:	
33. CONCEPTO SUPERVISOR	DEL	<i>(Incluir las aclaraciones o salvedades que se consideren necesarias por el supervisor del contrato, en caso de no existir, colocar N/A)</i>		
 NOMBRE Y CARGO Supervisor del contrato				