Alcaldía Municipal de Beteitiva - Boyacá	**INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL**	CODIGO	AMBB-GC-FO-20
		VERSION	01
		FECHA DE EMISION	2017 /03 /06

CIUDAD Y FECHA	BETÉITIVA, 23 de diciembre de 2025							
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN CAMINOS JUAN BOSCO				C.C. O NIT:		901.370.326-0	
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)	CARMENZA SUAREZ PESCA							
RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS	COMUN		SIMPLIFICADO		TIPO DE CONTRATO		Convenio	
N° CONVENIO:	MB-RE-ESAL-003-2025	AÑO CONTRATO:	2025	VIGENCIA DESDE:	20-ago-2025	HASTA:	31-dic-2025	
OBJETO DEL CONTRATO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y HUMANOS PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BETÉITIVA A TRAVÉS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA.							
PERIODO DE PAGO:	DESDE:	20-ago-2025	HASTA:	10-dic-2025	PAGO No.	1		
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO O INTERVENTOR:	DEISY YOHANA SILVA RINCON							

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato	$ 68.539.900,00	
(+) Valor adiciones	$ 25.190.832,93	$ 0,00
(=) Valor total contrato	$ 93.730.732,93	$ 0,00
(-) Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
(-) Valor pagos parciales	$ 0,00	$ 0,00
(-) Valos a pagar en la presente acta	$ 0,00	$ 93.730.732,00
(-) Valor pendiente de ejecución		$ 0,93
SUMAS IGUALES	$ 93.730.732,93	$ 93.730.732,93

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE CERTIFICACION: NOVENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS ($93.730.732,93) M/CTE

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados, en ningun caso puede ser inferior al salario minimo mensual legal vigente.. (**)Todos los empleadores, persona natural o jurídica, público o privado que empleen uno o más trabajadores permanentes, están obligados a pagar aportes parafiscales a la Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF. (***) Sujetos pasivos del impuesto para la equidad CREE

NUMERO PLANILLAS DE APORTES MENSUALES	79824335 79824335 80674004 80674388 81538125 82301227	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*) mensual:	$ 57.000,00	APORTES EN PENSION, mensual	$ 227.800,00	APORTES ARL (*) mensual :	$ 7.500,00
VALOR APORTES SENA(**)	$ -	VALOR APORTES ICBF (**)	$ -	VALOR APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN (**)	$ -	AUTORRETENEDOR CREE (***)	cuando aplique

RELACION DE OBLIGACIONES DESARROLLADAS

	DESCRIPCIÓN	PORCENATE DE EJECUCION
1	Almuerzo	100%
2	Refrigerios	100%
3	Nutricionista	100%
4	Control y seguimineto permanente del estado de salud de las persona mayor	100%
5	Talleres de manualidades	100%
6	Capacitacion de actividades productivas de huertas caseras para adulto mayor	100%
7	Taller de recreación y danzas artisticas , juegos criollos de mesa y agilidad mental.	100%
8	Acta de reconocimiento social y clausura del programa de atencion integral al adulto mayor	100%
9	Desplazamiento de las veredas del municipio al centro vida	100%

ANEXA INFORME DE ACTIVIDADES	SI	X	NO		TOTAL ANEXOS	No FOLIOS	

NOTA: LOS ANEXOS MENCIONADOS REPOSAN EN LA CARPETA CONTRACTUAL, EN LA OFICINA DE SECRETARÍA DE GOBIERNO Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE BETEITIVA.

En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1.

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor y/o Interventor del Contrato MB-RE-ESAL-003-2025 arriba relacionado, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas segun las evidencias verificadas, para el periodo del informe.

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR