Docusign Envelope ID: EB20EC39-CDCF-42B5-A7D3-04B62A939395

Fecha de Informe	23/10/2025

El presente informe refiere la ejecución y cumplimiento de las obligaciones de los contratos de prestación de servicios.

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Nº	075-2025	**Fecha Suscripción del Contrato**	29 de septiembre de 2025
Nombre Contratista	BIG PASS SAS	**Identificación (CC/NIT)**	800.112.214-2
Correo Electrónico Contratista	Alejandra.neuta@edenred.com	**Forma de Pago**	Mensual
Nombre Supervisor	Steasy Bolívar Valencia		
Nombre apoyo supervisión	Carolina Lugo		
Fecha de Iniciación	09/10/2025	**Fecha de Terminación**	08/05/2026
Plazo Contrato	Siete (7) meses, a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento del contrato.		
Prórrogas	N/A	**Plazo Total**	7 meses
Periodo de Evaluación del Informe	Octubre 2025		
Objeto del Contrato	Contratar la adquisición de tarjetas y/o bonos de alimentación para suministrar al personal que se encuentra en comisión de servicios o con autorización de desplazamiento al interior del pais.		

INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades totales del contrato: 3%

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: 9%

Docusign Envelope ID: EB20EC39-CDCF-42B5-A7D3-04B62A939395

Concepto	Valor
Valor del Contrato	$ 483,393,991
Valor de las Adiciones	$ -
Total, Ejecutado y Desembolsado	$ -
Valor a pagar en el periodo reportado	$ 42,313,825
Valor Pendiente por Ejecutar	**$ 441,080,166**

INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL					
Rubro Presupuestal	**Descripción Rubro**	**N° Disponibilidad Presupuestal**	**Fecha Disponibilidad Presupuestal**	**N° Compromiso Presupuestal**	**Fecha Compromiso Presupuestal**
A-2-0-4-11-01	Alimentación	172	27/06/2025	4067	29/09/2025
A-2-0-4-11-01	Alimentación	16	27/06/2025	13	29/09/2025

FACTURAS O CUENTAS DE COBRO AUTORIZADO						
N° Factura o Cuenta de Cobro	**Fecha**			**Valor Facturado**		
	Día	**Mes**	**Año**	**Base**	**IVA**	**Total**
156606	15	10	2025	$ 42,227,315	$ 86,510	$ 42,313,825
Totales				**$ 42,227,315**	**$ 86,510**	**$ 42,313,825**

INFORME DE ACTIVIDADES

El presente informe detalla la ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista. Por lo anterior, se describe a continuación el estado de avance de ejecución:

Obligaciones específicas del contratista

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividad	Evidencia
1	Cargue de tarjetas de alimentación	Cargar el valor total del pedido realizado por el portal Big Pass Edenred, a cada uno de los números de tarjetas de alimentación para comisiones de servicio	Ver relación adjunta. **\\fileserversan.saesas.gov.co\PUBLICA\202-DIRADMIN\Viaticos\BIG PASS CONTRATO 075-2025**

Docusign Envelope ID: EB20EC39-CDCF-42B5-A7D3-04B62A939395

		y desplazamientos autorizados, relacionadas en el mismo. Se realiza el cargue a 143 tarjetas de alimentación Big Pass el 15/10/2025.	

APORTES PARAFISCALES

DECLARACIÓN

El contratista: Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de Aporte	Valor Total Planilla
9492401917	Pensión: 09/2025 Salud: 10/2025	$92,515,100

Relacionar todas las planillas que certifiquen el valor correspondiente del periodo a pagar.

Concepto	N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de aporte	Valor Planilla
Pensión	9492401917	2025-09	$52,498,600
Salud	9492401917	2025-10	$20,872,900
ARL	9492401917	2025-09	$1,601,500
CCF-SENA-ICBF	9492401917	2025-09	$17.542.100
TOTAL			$92.515.100

RIESGOS CONTRACTUALES

El Seguimiento de riesgos se realizará conforme a los riesgos identificados en los estudios previos o términos de referencia según corresponda y solo será registrado en el presente informe en caso de presentarse una materialización de este.

Docusign Envelope ID: EB20EC39-CDCF-42B5-A7D3-04B62A939395

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El supervisor: Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado, por lo cual autorizo proceder con el pago.

Una vez revisadas las cuentas de cobro presentadas por el Contratista, la información de las actividades desarrolladas y las evidencias correspondientes a la ejecución certifico que el Contratista cumple con todas las obligaciones del contrato:

Sí	**X**	**No**	

Adicionalmente, se certifica que el cumplimiento de las actividades durante este mes fue:

Satisfactorio	**X**
Bueno	
Regular	
Requiere Ajustes	

BOLIVAR VALENCIA STEASY
Firmado digitalmente por BOLIVAR VALENCIA STEASY

STEASY BOLIVAR VALENCIA
Directora Administrativa
Supervisor

Firmado por:
ELMER MORA
8AAB3EB3B8A24DB...

ELMER FERNANDO MORA CRIOLLO
Representante Legal BIG PASS SAS
Contratista

CLL

CAROLINA LUGO
Profesional E - I
Apoyo de Supervisión

Docusign Envelope ID: EB20EC39-CDCF-42B5-A7D3-04B62A939395

Documentos requeridos según el periodo que corresponda:

DOCUMENTO	SE ALLEGA
Disponibilidad Presupuestal	X
Disponibilidad Presupuestal Vigencia Futura	N/A
Compromiso Presupuestal	X
Acta de Inicio / Soporte Fecha de Inicio	X
Certificación Bancaria	X
Documento de Identidad	X
Registro Único Tributario	X
Contrato	X
Cuenta de Cobro	X
Informe de Ejecución de Contratos (FO-GC-003)	X
Certificado de Cumplimiento (FO-GF-015)	X
Declaración juramentada para efectos tributarios	N/A
Declaración juramentada deducciones mensuales para contratistas que clasifiquen en la categoría tributaria de empleado	N/A
Evidencias	X
Planilla seguridad social	X
Soporte de pago planilla seguridad social	X
Pantallazo publicación informe del periodo anterior en SECOP II	X
Paz y Salvo por desvinculación o terminación del contrato (FO-GC-025)	N/A