ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	IDPYBA
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS	
	Código: PA05-PR04-F01 | Version: 1.0	

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección, Subdirección y/o Oficina:	Subdirección de Gestión Corporativa							
Periodo del Informe:	Desde:	DD	MM	AAAA	Hasta:	DD	MM	AAAA
		1	4	2019		25	4	2019
Nombre del Contratista/Proveedor:	LUIS EDUARDO ATAYA SARAY					C.C/NIT:	1.032.362.370	
Telefono	3017731929		Dirección		Cra 47 # 123 - 19 apto 401			
Correo electrónico:	luis_ataya@hotmail.com							
Tipo de regimen:	Simplificado	Código de la actividad económica			6910 Actividades jurídicas.			

2. DATOS DEL CONTRATO

Contrato/Convenio:	No.	024 de 2019	Vigencia:	2019			
Objeto del contrato:	Prestar los servicios para realizar el acompañamiento, seguimiento y orientación a las actividades estratégicas en la misionalidad y funciones del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal que le sean asignadas			Fecha de inicio	DD: 30	MM: 1	AAAA: 2019
				Fecha de terminación	29	7	2019
Plazo inicial del contrato:	Seis (6) meses		Plazo total del contrato	Seis (6) meses			
Valor Total Contrato en letras	Cincuenta y ocho millones ochocientos dieciocho mil pesos		Valor Contrato Números	$58.818.000			
Valor mensual:	$9.803.000		Porcentaje de ejecución del contrato:	48%			
Valor ejecutado	$28.101.934		Días ejecutados	86			
Supervisor del Contrato	Luisa Margarita Ramírez		Cargo:	Asesora de Dirección			

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO

Valor Adición:		Fecha de la adición:	
Plazo prorroga:		Fecha de la prorroga:	
Suspensión:	Fecha de inicio:	Fecha de reanudación:	
Anticipo:		Ejecución anticipo:	

4. EJECUCIÓN ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS
Brindar asesoramiento jurídico al director del Instituto sobre la Política de Protección y Bienestar Animal	Elaboración de la Resolución por medio de la cual se establece el Sello Zoolidario como estrategia de exaltación y sensibilización del cuidado animal	Carpeta Obligación 1
Apoyar los programas de capacitación y educación implementados por el Instituto	No se requirió en el período	Carpeta Obligación 2
Asistir a las reuniones, comités y demás actividades relacionadas con las obligaciones a su cargo cuando el director de la entidad lo requiera	Comité Directivo 01 abril - Reunión Secretaría Jurídica Distrital temas jurídicos varios del Instituto 08 abril - Comité de dirección 23 abril - Comité Estratégico 24 abril.	Carpeta Obligación 3
Apoyar en la gestión de convenios de cooperación e intercambio con instituciones nacionales y extranjeras sobre Protección y Bienestar Animal	Reunión de planeación evento de lanzamiento DINISSAN como establceimiento amigable con los animales- Reunión de exploración de convenio con la empresa Animal's -	Carpeta Obligación 4
Servir de enlace sobre los asuntos de la gestión misional entre las dependencias y la Dirección General del Instituto	Enlace con la Subdirección de Atención a la Fauna para intervención de la Plaza El Restrepo - Enlace con contractual para revisar derecho de petición de Fernando Martínez -	Carpeta Obligación 5
Recomendar las acciones que deban adoptarse para el logro de los objetivos y metas asignadas a la Dirección General del Instituto	Oficio tralado acuerdo 01 de 2019 Secretaría de Ambiente - Oficio de traslado secretaría de salud - Oficio devolución Alcaldía Rafael uribe - Traslado Sec. Ambiente - Devolución de traslado a la Alcaldía de Usme - Traslado a Secretaría General de Acuerdo COnsejo Directivo 001 para publicación - REspuesta Hotel Habitei sobre certificación pet friendly - Respuesta a comunidad Rafael Uribe Uribe	Carpeta Obligación 6
Absolver las consultas y emitir conceptos jurídicos relacionados con los procesos y servicios requeridos por la Dirección del Instituto sobre protección y Bienestar Animal	No se requirió en el periodo	Carpeta Obligación 7

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO	VIGENCIA	NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	VALOR
3-3-1-15-07-42-7518-185	2019	96	46	$ 58.818.000
TOTAL				$ 58.818.000

6. DATOS DE PAGO

VALOR EN LETRAS:	Ocho millones ciento sesenta y nueve mil ciento sesenta y siete pesos		
VALOR EN NUMEROS:	$8.169.167	6.3. TIPO DE CUENTA:	Ahorros
ABONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA No.:	832019616	6.5. BANCO:	BBVA

7. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

APORTE A:	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	VALOR APORTADO	NÚMERO DE LA PLANILLA	ENTIDAD
PENSIÓN 16%	marzo	526000-146400	8491418510-8491998123	Porvenir
SALUD 12,5%	marzo	411000-83000	8491418510-8491998123	Aliansalud
ARL	marzo	17300-3500	8491418510-8491998123	Positiva

En mi calidad de Contratista Declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada es correcta, verdadera y se relaciona con el proposito de acogerme a lo establecido en el Articulo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 que hace referencia a la disminución de la base gravable de trabajadores independientes; estos aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato arriba relacionado en la información contractual y período certificado.

8. 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.

LUIS EDUARDO ATAYA SARAY
CONTRATISTA

LUISA MARGARITA RAMIREZ
SUPERVISORA

REVISIÒN APOYO A LA SUPERVISIÓN:

REVISIÓN SGC - ADMINISTRATIVA:

CARGO

9. RADICACIONES:	DD	MM	AAAA	FIRMAS
Gestión Contractual				
Área Financiera				

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032362370		ATAYA SARAY LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 47 # 123-19 ap 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	443552904	8491998123	N	2019/04/16	2019/05/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	21	$232,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$653,533	$143,900			$653,533	$81,700			$0	$0			$653,533	$3,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$653,533	$143,900			$653,533	$81,700			$0	$0			$653,533	$3,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$653,533	$143,900			$653,533	$81,700			$0	$0			$653,533	$3,400		$0	$0
1	CC	1032362370	ATAYA LUIS	230301	30	($3,267,667)	($522,900)	EPS001	30	($3,267,667)	($408,500)		0	$0	$0	14-23	30	($3,267,667)	($17,100)	0	$0	$0
2	CC	1032362370	ATAYA LUIS	230301	30	$3,921,200	$666,800	EPS001	30	$3,921,200	$490,200		0	$0	$0	14-23	30	$3,921,200	$20,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$653,533	$143,900			$653,533	$81,700			$0	$0			$653,533	$3,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032362370		ATAYA SARAY LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 47 # 123-19 ap 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	443552904	8491998123	N	2019/04/16	2019/05/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	21	$232,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,900	$2,500	$0	$146,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$143,900	$2,500	$0	$146,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$100	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,400	$100	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,700	$1,300	$0	$83,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$81,700	$1,300	$0	$83,000
TOTAL				**1**	**$229,000**	**$3,900**	**$0**	**$232,900**