ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Instituto para la Economía Social	FORMATO	
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS	**Código: FO-082** **Versión: 14** **Fecha: 27/08/2020**

1. DATOS DEL INFORME									
1.1. Dirección, Subdirección y/o Oficina:	**110601 Subdireccion Administrativa y Financiera**								
1.2. Periodo del Informe:	**Desde:**	DD	MM	AAAA	**Hasta:**	DD	MM	AAAA	
		01	11	2020		30	11	2020	
1.3. Nombre del Contratista/Proveedor:	NILSON RODRIGO GARZÓN LUENGAS						**C.C/NIT:**	79.514.578	
1.4.Tipo de regimen:			**Código de la actividad económica**		8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.				
1.5. No. del Informe:	3				**No. de la Factura**				
1.6. Nombre del Supervisor:	GLORIA JOSEFINA CELIS JUTINICO				**Cargo o Contrato:**		SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		

2. DATOS DEL CONTRATO							
2.1. Contrato/Convenio:	**No.**	SECOP 1856268 / GOOBI 868		**Vigencia:**	2020		
2.2. Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN REDES SOCIALES E INFORMALIDAD CON EL FIN DE ADOPTAR EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL COVID-19 EN LAS DIFERENTES ALTERNATIVAS COMERCIALES ADMINISTRADAS POR LA SUBDIRECCIÓN.						
2.3. Plazo de ejecución del Contrato:	TRES (03) MESES			**Fecha de inicio**	DD	MM	AAAA
					23	09	2020
				Fecha de terminación	DD	MM	AAAA
					22	12	2020
2.4. Valor Contrato en letras:	TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE			**Valor en Números**	$ 3.600.000,00		
2.5. Porcentaje de ejecución del contrato:	75,56%			**Porcentaje de tiempo ejecutado:**	75,56%		

7%							
3.1. Adiciones en valor:		**Adiciones en tiempo**			**Fecha adición:**		
3.2. Prorroga al plazo:			**Fecha de la prorroga:**				
3.3. Anticipo:	0,00		**Ejecución anticipo:**		0,00		
3.4. Saldo por amortizar:	0,00		**Rendimientos financieros generados:**		0,00		
3.5. Suspensión:		**Fecha Inicio**		**Fecha de Terminación**		**Tiempo Días**	

4. EJECUCIÓN ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO		
4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**4.2. ACTIVIDADES REALIZADAS**	**4.3. PRODUCTOS**
1. Realizar la toma de la temperatura a clientes y beneficiarios que se encuentren en las alternativas comerciales asignadas	Diariamente ingresan al punto comercial un promedio de 34 personas, incluyendo a los beneficiarios del punto comercial, se realizó toma de temperatura a las personas beneficiarias del Punto Comercial CED Centenario cuando ingresan al puesto de trabajo y también se realizo toma de temperatura a todos los clientes que ingresan al punto comercial indicándoles las precauciones que se deben tener como el uso del tapabocas, la distancia que se debe tener y entrada y salida del lugar.	Registro fotográfico y formatos FO-822 REGISTRO NEXO EPIDEMIOLÓGICO
2. Registrar diariamente en los instrumentos creados para tal fin a las personas (clientes, beneficiarios, ciudadanos) que ingresan a las alternativas comerciales a fin de establecer el nexo epidemiológico.	Se registraron diariamente en los formatos FO-822 REGISTRO NEXO EPIDEMIOLÓGICO, un promedio de 44 personas en el punto comercial Comercial CED Centenario con el fin de hacer el registro epidemiológico asociado al punto comercial	Formatos FO-822 REGISTRO NEXO EPIDEMIOLÓGICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Instituto para la Economía Social	FORMATO	
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS	Código: FO-082 Versión: 14 Fecha: 27/08/2020

3. A. Informar a los beneficiarios, clientes y ciudadanos la etiqueta respiratoria, técnica lavado de manos y distanciamiento físico. B. Sencivilizacion de sismo en caso de emergencia.C. Se realizo jornada de aseo y desinfeccion del punto ced centenario	1.Se realizó un taller con duración aproximada de 20 minutos explicándoles cuál es el uso adecuado del tapabocas, cómo desinfectar el módulo de trabajo, verificar que todos tengan en sus puestos elementos sanitizantes como alcohol, gel y jabón para el lavado de manos y mantener la distancia que se debe guardar entre personas. 2. Se realizó un segundo taller reforzando el tema del lavado de manos en forma correcta para la prevención del Covid 19, realizando observaciones de autocuidado.3. Se realizo actividad con comerciantes y usuarios, dandoles a conocer las diferrentes clases de extintores y como se deben utilizar en caso de emergencia, se les indico don de se puede ubicar los elementos de seguridad, como tambien que se debe hacer en caso de sismo. 4. Se realizo jornada de aseo y desinfeccion de punto, modulo por modulo se hizo entrega de materiales de desinfeccion.	Registro fotográfico de la labor diaria y reporte mediante chat de WhatsApp a los Apoyos a la Supervisión. Registro fotografico y Acta dereunion de las actividades realizadas con los comerciantes.
4. Atender los demás requerimientos efectuados por el supervisor que tenga relación directa con el objeto contractual.	Se atendieron las reuniones convocadas de capacitación para temas variados como plataforma Secop, protocolos de bioseguridad, informes finales de gestión, encuesta diaria se síntomas Covid. Se presto apoyo a feria calle 24 arrera 5 centro,	Invitación al correo electrónico y listados de asistencia. Anexo registro fotografico y programacion apoyo feria.

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

5.1. CÓDIGO PRESUPUESTAL	5.2.VIGENCIA	5.3. CÓDIGO DE LA FUENTE	5.4. NÚMERO DE REGISTRO O	5.5. VALOR
3-3-1-16-03-44-7772-03040312 Personal contratado para apoyar las actividades	2020	12-Otros Distrito	1466	$ 1.200.000
TOTAL				**$ 1.200.000**

6. DATOS DE PAGO

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio se puede proceder al pago:

6.1. VALOR EN LETRAS:	UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
6.2. VALOR EN NUMEROS:	1200000,00	**6.3. TIPO DE CUENTA:**	AHORRO
6.4. ABONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA N	**03143616838**	**6.5. BANCO:**	BANCOLOMBIA

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

ITEM	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	VALOR APORTADO (Sobre el	NÚMERO DE LA PLANILLA	ENTIDAD
PENSIÓN	OCTUBRE 2020	$ 140.500,00	9412855064	COLPENSIONES
FONDO DE SOLIDARIDAD (1% MAS DE 4 SMLV)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SALUD	OCTUBRE 2020	$ 109.800,00	9412855064	FAMISANAR
RIESGOS PROFESIONALES	OCTUBRE 2020	$ 38.200,00	9412855064	POSITIVA

8. VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Como apoyo a la supervisión me permito certificar que el presente informe cumple con las actividades y productos contractuales que se encuentran descritos en el Numeral 4 y los soportes se anexan en medio magnético para el periodo establecido en el Numeral 1,2.

NO APLICA
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN

NO APLICA
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN

9. 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.

ORIGINAL FIRMADO
NILSON RODRIGO GARZÓN LUENGAS
CONTRATISTA

ORIGINAL FIRMADO
GLORIA JOSEFINA CELIS JUTINICO
SUPERVISORA

10. RADICACIONES:	DD	MM	AAAA	FIRMAS
Subdirección Jurídica y de Contratación				
Subdirección Administrativa y Financiera				

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79514578		GARZON LUENGAS NILSON RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 51 A 30 30 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3670293	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	1000000417	9412855064	I	2020/11/20	2020/11/23	BANCO BOGOTA	0	$288,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	79514578	GARZON LUENGAS NILSON RODRIGO																		25-14	30	EPS017	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79514578		GARZON LUENGAS NILSON RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 51 A 30 30 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3670293	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	1000000417	9412855064	I	2020/11/20	2020/11/23	BANCO BOGOTA	0	$288,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,200	$0	$0	$38,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$38,200	$0	$0	$38,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$288,500	$0	$0	$288,500