| | GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO | A-GCO-FT-006 |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS | VERSIÓN1 de 1 | 14 |
| | | PÁGINA | 1 DE 1 |
| | | VIGENTE DESDE | 13/06/2022 |

## 1. IDENTIFICACIÓN

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO DE: | PRESTACION DE SERVICIOS | | | | | | No. | 0924/2022 | |
| OBJETO CONTRACTUAL | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR AL AREA DE MANTENIMIENTO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, EN LA APLICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LAS DIFERENTES UPI Y SEDES DEL IDIPRON EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7727 | | | | | | | | |
| CONTRATISTA | MARIA ALEJANDRA ROMERO FRAGOZO | | | | | | CÉDULA O NIT | 1.032.505.914 | |
| CONTRATISTA CESIONARIO | | | | | | | CÉDULA O NIT | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO | | | FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones) | | | CÓDIGO ACTIVIDAD | | |
| | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | RUT | | RIT |
| | 1 | FEBRERO | 2022 | 30 | SEPTIEMBRE | 2022 | 8299 | | 8299 |
| RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR | ☑ NO RESPONSABLE DE IVA | ☐ RESPONSABLE DE IVA | ☐ OTRO | | | | | | |
| | ☐ GRAN CONTRIBUYENTE | ☐ AUTORRETENEDOR | ☐ N.A | | | | | | |

## 2. DATOS PARA EL PAGO

| | CONTRATO | | | | ADICIÓN (Si la hubiere) | ADICIÓN (Si la hubiere) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR TOTAL $ | $ 21.000.000 | | | | | |
| IVA TOTAL INCLUIDO | $ 0 | | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | NUMERO | 1041 | FECHA | 26/01/2022 | NUMERO: FECHA: | NUMERO: FECHA: |
| RUBRO PRESUPUESTAL | O23011601030000007727 | | | | | |
| CONCEPTO DEL RUBRO | Fortalecimiento de la Infraestructura Fisica, TIC y de la Gestión Institucional del IDIPRON Bogotá -200991119-Otros servicios de la administración pública n.c.p | | | | | |
| VALOR DEL PAGO A AFECTAR $ | $ 2.625.000 | | | | | |
| NÚMERO DEL PAGO | 6 | | PERIODO DEL PAGO: | | 1 AL 30 DE JULIO | |
| VALOR CONTRATO EJECUTADO $ | $ 15.750.000 | | PAC PROGRAMADO PARA: | | AGOSTO | |
| SALDO DEL CONTRATO $ | $ 5.250.000 | | VALOR: | | $ 2.625.000 | |
| FACTURAS No. | | | | | | |
| SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV. | ☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN | | TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☑ NO | | | |
| FORMA DE PAGO | CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato, se cancelará en periodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio prestado en el mes, con corte al día 30 de cada mes; valor que se pagará dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados a partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS. MCTE ($2.625.000), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoria expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aporte al SGSS para el régimen contributivo. | | | | | |

## 3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO

| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE | VALOR |
|---|---|---|---|
| PM/0214/0101/41990167727 | Protección Atención Integral de Niñez, Adolescencia y Juventud en situación de vida en calle, en riesgo de habitabilidad en calle y en fragilidad social | 90,00% | $ 2.362.500 |
| PM/0214/0120/41990167727 | Desarrollo de competencias | 10,00% | $ 262.500 |
| TOTAL | | 100,0% | $ 2.625.000 |

## 4. DISTRIBUCION DEL GASTO

| CENTRO DE COSTO | AUXILIAR | NOMBRE DEL AUXILIAR | VALOR |
|---|---|---|---|
| 31677272 | 677271 | PERSONAL ADMINISTRATIVO PROYECTO 7727 | $ 2.625.000 |

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICCIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

## 5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)

| PENSIÓN | | SALUD | | ARL: POSITIVA NIT:860.011.153-6 | TIENE DEPENDIENTES | OTROS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD | VALOR | ENTIDAD | VALOR | | | Nombre | Valor |
| COLPENSIONES | $ 168.800 | SALUD TOTAL | $ 131.300 | IDIPRON RIESGO V | Sí: No: X | | |

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soportes se radicaran en la Oficina Asesora Jurídica quien será la responsable de su custodia. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

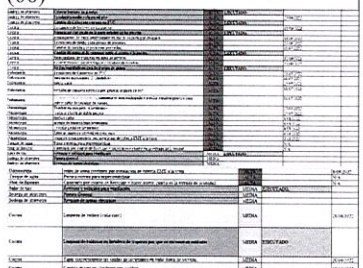
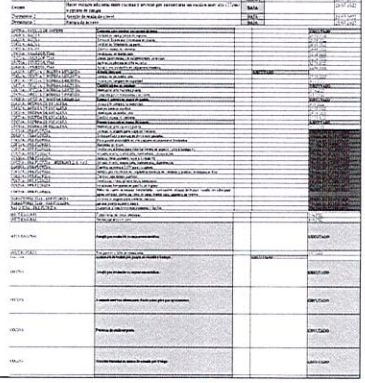
Expedido en Bogotá D.C el día 1 del mes de AGOSTO del año 2022

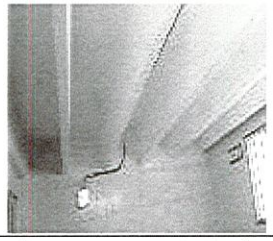
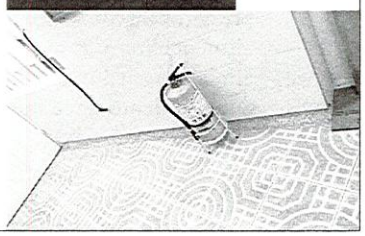
| SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO | APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar) |
|---|---|
| FIRMA | FIRMA |
| NOMBRE: HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ | NOMBRE: ALEXIS DAVID MEZA GUALDRON |
| C.C.: 88,153,092 TELF: 3999997 | C.C.: 80,842,956 TELF: |
| CARGO: SUBDIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO | |

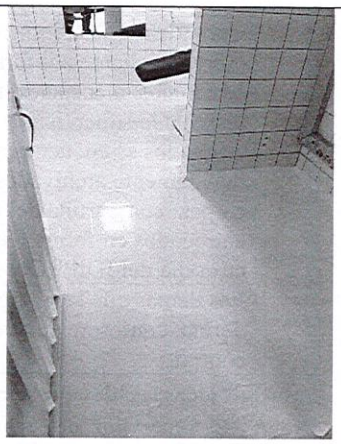
# CONTRATO No. – 0924/2022
# INFORME No. 6
# PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL- 01 DE JULIO-Y EL 31 DE JULIO DEL 2022

**NOMBRE DEL CONTRATISTA MARIA ALEJANDRA ROMERO FRAGOZO**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO: HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, Código 068, Grado 02**

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL**
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR AL AREA DE MANTENIMIENTO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, EN LA APLICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LAS DIFERENTES UPI Y SEDES DEL IDIPRON EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7727

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS | SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información) |
|---|---|---|---|
| 1 | Programar y realizar visitas a las diferentes Unidades de Protección Integral y Sedes del IDIPRON, para verificación de las condiciones sanitarias de las instalaciones relacionadas con los espacios destinados a las áreas de primeros auxilios, servicios de alimentación y zonas de almacenamiento de alimentos, en cumplimiento de la normatividad vigente | - Visitas y seguimiento consolidado de mejoras y requerimientos de unidades externas:<br>- Florida<br>- Arcadia<br><br>- Se realizan actas donde se constan los cambios de las unidades según los requerimientos para cumplimiento de perfiles sanitarios. Según necesidad de las unidades externas | - Actas<br>- https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8120475 IDIPRON-CPS-2022-094 → DETALLE→VER CONTRATO→EJECUCION CONTRATO→2022-0924-JULIO (06)<br>- <br>- <br>- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | -   |
| 2 | Emitir concepto técnico sobre las condiciones higiénico-sanitarias de las diferentes unidades y sedes del IDIPRON y asesorar al área mantenimiento de bienes muebles e inmuebles en la implementación de medidas e intervenciones de los espacios físicos en lo correspondiente a mantenimientos preventivos y correctivos de las diferentes unidades | - Se realiza ultimo concepto acerca de unidad de santa lucia para su evaluación para perfil sanitario y salud | -llamadas y correos contestando a nuevos requerimientos https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8120475 IDIPRON-CPS-2022-094 → DETALLE→VER CONTRATO→EJECUCION CONTRATO→2022-0924-JULIO (5) -  -  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | -  |
| 3 | Realizar seguimiento y control a las acciones que se deban implementar por parte del instituto desde el área de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles en respuesta a los conceptos higiénico sanitarios emitidos por parte de los diferentes entes de control y en especial por parte de la Secretaria Distrital de Salud en las visitas efectuadas a las diferentes unidades de protección integral y sedes del IDIPRON | - No requerido para este periodo | |
| 4 | Dar respuesta oportuna a las solicitudes emitidas por los entes de control, relacionadas con los procesos que se desarrollan en el Área de Mantenimiento de Bienes, así como también, brindar acompañamiento a reuniones, audiencias y demás para atender temas relacionados con el objeto del contrato y de los cuales ejerza apoyo a la supervisión | - Se preparan conceptos higiénico sanitarios para la presentación de las unidades frente a la secretaria de salud con el fin de cumplir la normatividad necesaria para la habilitación en salud | -actas de constancia de cumplimiento check list unidades https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8120475 IDIPRON-CPS-2022-094 → DETALLE→VER CONTRATO→EJECUCION CONTRATO→2022-0924-JULIO (5) |
| 5 | Presentar oportunamente los Informes mensuales, semanales y demás requeridos por el Área de Mantenimiento de Bienes y/o supervisor del contrato, de las labores efectuadas en el marco del objeto contractual. | - Se presentan informes mensuales según requerimientos y necesidades de las actividades y obligaciones del contrato | -Correo enviado a la persona encargada del tramite https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8120475 IDIPRON-CPS-2022-094 → DETALLE→VER CONTRATO→EJECUCION CONTRATO→2022-0924-JULIO (5) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Garantizar que la información correspondiente a informes semanales, mensuales, finales y de apoyo a la supervisión que le sean asignados se encuentren debidamente archivados en la carpeta compartida del área y entregados en forma física para la custodia del IDIPRON | -Se presentan informes correspondientes, semanales y mensuales según necesidades de supervisión que se encuentran en las carpetas compartidas electrónicamente | https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8120475 IDIPRON-CPS-2022-094 → DETALLE→VER CONTRATO→EJECUCION CONTRATO→2022-0924-JULIO (5) |
| 7 | Las demás que la supervisión defina, conforme al objeto del contrato. | No se requirió para este periodo | |

*** Incluir todas las filas que se requieran**

**Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

| APORTES | Valor Cotizado | Periodo cotizado |
|---|---|---|
| SALUD | 131.300 | JUNIO |
| PENSIÓN | 168.000 | JUNIO |
| ARP | 24.400 | JUNIO |

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 1 DE AGOSTO DEL 2022**

| | |
|---|---|
| **HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, Código 068, Grado 02** | **MARIA ALEJANDRA ROMERO FRAGOZO CC: 1032505914** |

Nombre apoyo a la Supervision: Alexis David Mesa Gualdron

Cargo: CPS 0252-2022
VBO Apoyo a la supervisión
Anexo:
*Certificacion Pago Salud, ARL y ARP

**NOTA:**

**ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.**

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-07-11, 09:45:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1046753117

**Periodo Cotización:** junio de 2022 **Periodo Servicio:** junio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8867352765

**PAGADO 11/07/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA ALEJANDRA ROMERO FRAGOZO | | |
| **Documento** | CC1032505914 | **Dirección** | CL 55 #9 - 18 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3014950414 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1032505914 | MARIA ALEJANDRA ROMERO FRAGOZO | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.050.000 | $ 168.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.050.000 | $ 131.300 | 4,350 | $ 1.050.000 | $ 24.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 323.700 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.050.000 | $ 1.050.000 | $ 1.050.000 | $ 0 | $ 168.000 | $ 131.300 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 323.700 | $ 0 | $ 323.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!




Jul 11 2022 - 09:46:02 ASDEMV_V04_R39

PUNTO DE LIQUIDACION D

CALLE 49 13 33 IN 3

C. COMERCIO: 0511008788 TER: 00123046

RECIBO: 002908 RRN: 164304609404

## Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 304135
Id del aportante: 8867352765
Numero de PIN: 8867352765
Periodo de liquidacion: 2022/06
Valor: $ 323.700
Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

**CLIENTE**

Escaneado con CamScanner