ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	GESTIÓN CONTRACTUAL	CODIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	14
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	13/06/2022

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No.	20222035
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS COMO ANFITRION A, PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 728/2022 SUSCRITO ENTRE TRANSMILENIO S.A. Y EL IDIPRON, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7726		
CONTRATISTA	ORTIZ MADRID YENIS PAOLA	CÉDULA O NIT	1.082.475.735
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
	9	AGOSTO	2022	8	MARZO	2023	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 $	$ 16.100.000		
IVA TOTAL INCLUIDO	$ 0		
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO 2022003045 FECHA 9/08/2022	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O23011601170000007726		
CONCEPTO DEL RUBRO	DESARROLLO CAPACIDADES Y AMPLIACIÓN DE OPORTUNIDADES DE JÓVENES PARA SU INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA BOGOTÁ - ADMINISTRADOS DE DESTINACIÓN ESPECIFICA / Otros servicios de la administracion pública n.c.p.		
VALOR DEL PAGO A AFECTAR $	$ 1.769.220		

NUMERO DEL PAGO	2	PERIODO DEL PAGO:	SEPTIEMBRE	20	DIAS
VALOR CONTRATO EJECUTADO $	3.538.440	**PAC PROGRAMADO PARA:**	OCTUBRE		
SALDO DEL CONTRATO $	12.561.560	**VALOR:**	**$**	**1.769.220**	
FACTURAS No.					

SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV. ☑ SÍ ☐ NO ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN

TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☑ NO

FORMA DE PAGO	**El valor diario del presente contrato es la suma de: OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($88461) en todo caso el valor mensual del contrato no podrá exceder la suma de $2.300.000 (DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOSM/CTE.), El valor del presente contrato, se cancelará por mensualidades y corresponderá al número total de dias/jornadas ejecutadas en el mes; valor que se pagará dentro de los 10 dias siguientes al corte respectivo del mes y previo a la presentación del correspondiente informe de actividades, el valor mensual se cancelará previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificado a recibo de satisfacción expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aportes al Sistema de Salud y Pensiones para el régimen contributivo de acuerdo con la normatividad vigente. El índice base de cotización (IBC) para el pago de los aportes de seguridad social no puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.**

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM/0214/0120/41030047726	Servicio de educación para el trabajo a la población vulnerable	100,00%	1.769.220
TOTAL		**100,0%**	**1.769.220**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677261	1719	CONVENIO No 728 de 2022	$ 1.769.220

* EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCION POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE

** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, 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)

PENSION		SALUD		ARL		TIENE DEPENDIENTES		OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PROTECCION	**106.700**	SANITAS	**83.400**	POSITIVA	**16.300**	Si:	No: X	-	-

Certifico que el contratista en mención, cumplio a cabalidad con el objeto del contrato en los terminos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verifico que el contratista se encuentra al dia 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 Juridica quien será la responsable de su custodia. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogota D.C., el dia 20 del mes de SEPTIEMBRE 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 GÓMEZ	NOMBRE:	GUILLERMO ALONSO MONTECHA GUZMAN
C.C.:	88153.092 TELE: 3100411	C.C.	80218168 TELE: 3100411
SUB. TÉC. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO COD: 068 Grado: 02		CARGO O No. DE CONTRATO: CARGO: CPS 2057/2022	

CONTRATO No. 2035-2022
INFORME No. 2
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2022 NOMBRE DEL CONTRATISTA: YENIS PAOLAORTIZ MADRID
SUPERVISOR DEL CONTRATO: HUGO ALBERTO CARRILLO GÓMEZ

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
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	Elaborar reportes escritos cuando sea requerido por TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presenteobligación.
2	Atender las orientaciones de los Supervisores y personal de TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON autorizado; Implementando las estrategias, accionesy actividades que se le indique por laspartes para el cumplimiento de losparámetros y obligaciones establecidasen el contrato.	Se atendieron las orientaciones de los Supervisores y personal de TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON autorizado; Implementando las estrategias, acciones y actividades indicadas por las partes para el cumplimiento de los parámetros y obligaciones establecidas en el contrato.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. https://bit.ly/3DSTYvJ

3	Asistir a cada una de las reuniones,talleres, capacitaciones que solicite TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON sea bajo la modalidad presencial o virtual.	Asistí a cada una de las reuniones, talleres, capacitaciones que solicite TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON sea bajo la modalidad presencial ovirtual.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. https://bit.ly/3xML1QI
4	Propender por la regulación de filas por servicio, que le faciliten al usuario el acceso a los buses,de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por TRANSMILENIO S.A. e informar a los usuarios del Sistema TransMilenio sobre las rutas,cambios operacionales, novedades en vía oportunamente, de acuerdo con la instrucción del supervisor de anfitriones, supervisor del Convenio y/o a quien este designe y/o su contratista.	Propendí por la regulación de filas por servicio, que le faciliten al usuario el acceso a los buses, de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por TRANSMILENIO S.A. e informar a los usuarios del Sistema TransMilenio sobre las rutas, cambios operacionales, novedadesen vía oportunamente, de acuerdo con la instrucción del supervisor de anfitriones, supervisor delConvenio y/o a quien este designe y/o su contratista	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. https://bit.ly/3UGpYZR
5	Hacer presencia en los puntos de intervención de acuerdo a la programación y en el turno que lesea indicado.	Asistí en los puntos de intervención de acuerdo a la programación y en el turno que le sea indicado.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. https://bit.ly/3C9Emm4
6	Apoyar a los usuarios para su adecuada ubicación y circulaciónen el Sistema, así como para el acceso a los servicios, principalmente a los usuarios	Se dio Apoyo a los usuarios para su adecuadaubicación y circulación en el Sistema, así como para el acceso a los servicios,	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación.

	con discapacidad, niños, adulto mayor (62 años y más), mujeres en estado de gestación y madres lactantes.	principalmente a los usuarios con discapacidad, niños, adulto mayor (62años y más), mujeres en estado de gestación y madres lactantes.	https://bit.ly/3SekHav
7	Distribuir el material de comunicación pública institucional que les sea entregado por TRANSMILENIO S.A.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación
8	Aplicar los instrumentos de recolección de información que les soliciten las partes, en el marco del objeto del presente contrato, y elaborar los reportes escritos cuando sean requeridos por TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a lapresente obligación.
9	Informar oportunamente al centrode control y/o Apoyos operativos envía, las posiblessituaciones que se presenten dentro del Sistema y que puedan generar una emergencia o contingencia así como las que requieran atención prioritaria e inmediata en cuanto a daños en infraestructura, comportamiento inadecuado de terceros de los actores del Sistema, usuarios con quebrantos de salud, materiales sospechosos, asonadas, bloqueos u otra que asu juicio represente peligro a los usuarios.	Durante el presente mes nose requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el presentemes no se requirieronlas actividades asociadas a lapresente obligación.

10	Los equipos de comunicación personales no podrán ser utilizados dentro del turno de intervención. Solo en caso de emergencia bajo su propia responsabilidad y autorización de su contratante.	No utilice dentro del turno de intervención los equipos de comunicación personal, salvo en caso de emergencia bajo mi responsabilidad y autorización del contratante	No utilice dentro del turno de intervención los equipos de comunicación personal, salvo en caso de emergencia bajo mi responsabilidad y autorización del contratante
11	No promover y/o participar en temas de política.	No promoví y/o participar en temas de política.	No promoví y/oparticipar en temas de política.
12	Usar y portar de manera correcta los elementos dados para el cumplimiento de las actividades previstas.	Se Usa y porta de manera correcta los elementos dados para el cumplimiento de las actividades previstas.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. https://bit.ly/3SfzzoY
13	No portar dentro del Sistema ninguna insignia religiosa, política,deportiva, étnica, logotipo, marca, slogan o imagen no autorizada por TRANSMILENIO S.A.	No se portó dentro delSistema ninguna insigniareligiosa, política, deportiva,étnica, logotipo,marca, slogan o imagen noautorizada por TRANSMILENIO S.A.	No se portó dentro del Sistema ninguna Insignia religiosa, política,deportiva, étnica, logotipo, marca, slogan o imagenno autorizada por TRANSMILENIOS.A.
14	Informar a los usuarios del sistema TransMilenio sobre las rutas y cambios operacionales oportunamente.	Se informa a los usuarios del sistema rutas y cambios operacionales en losportales y/o estaciones.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. https://bit.ly/3RbBIAA

15	Portar los elementos de seguridad e imagen institucional para la realización de las actividades asignadas de Atención al Usuario en Vía.	Se Portaron los elementos de seguridad e imagen institucional para larealización de las actividades asignadas de Atención al Usuario en Vía.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. https://bit.ly/3fk9vKU
16	Abstenerse de dar declaraciones o entregar información a los medios de comunicación sin previa consulta y autorización de la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones de TRANSMILENIO S.A. Subdirección financiera (comunicaciones) IDIPRON.	No se dieron declaraciones o entrega de información a los medios de comunicación sin previa consulta y autorización de la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones de TRANSMILENIO S.A. Subdirección financiera (comunicaciones) IDIPRON	No se dieron declaraciones o entrega de información a los Medios de comunicación sin previa consulta y autorización de la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones de TRANSMILENIO S.A. Subdirección financiera (comunicaciones) IDIPRON
17	Abstenerse de manipular la señalética y/o la información queella contenga.	No se manipulo la señalética y/o la información que ella contiene.	No se manipulo la señalética y/o la información que ella contiene.
18	Permitir la toma de imágenes fotográficas y de video de los equipos para hacer uso de las mismas en las diferentescampañas institucionales.	Durante el presente mesno se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a lapresente obligación.
19	Guardar absoluta reserva detoda la información a la que tenga acceso, en cumplimiento de las actividades propias de laejecución del objeto contratado.	guardé absoluta reservade toda la información a laque tuve acceso,en cumplimiento de las actividades propias de la ejecución del objeto contratado.	Guardé absoluta reserva de toda la información a la que tuve acceso, en cumplimiento de las actividades propias dela ejecución del objeto contratado.

20	Las demás inherentes al objeto y lanaturaleza del contrato.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación

*** 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 referentesa los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexanComprobantes de pago.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	125.000	AGOSTO 2022
PENSIÓN	160.000	AGOSTO 2022
ARP	19.500	AGOSTO 2022

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 30-09-2022

	Paola Ortiz
SUPERVISOR DE CONTRATO **HUGO ALBERTO CARRILLO GÓMEZ** **Subdirector Código 068- Grado 2**	**Yenis Paola Ortiz Madrid** **CC 1082475735**

Nombre apoyo a la Supervisión: Guillermo Alonso Mahecha GuzmánCargo:
Vo Bo Apoyo a la supervisión:

Anexo:
*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
*Certificación Pagos Seguridad Social
*Certificación de descuento.

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 PORLA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOSCON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-09-23, 01:54:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 58078138

Periodo Cotización: agosto de 2022 **Periodo Servicio:** agosto de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8993678010

PAGADO 19/09/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENIS PAOLA ORTIZ MADRID		
Documento	CC1082475735	**Dirección**	DG 139D #127 - 21 SANANAS DE TBAGUYE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
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 1082475735	YENIS PAOLA ORTIZ MADRID	59	00	R																0	30	30	24	0	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 800.000	$ 19.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 19.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500	$ 3.100	$ 307.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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