ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL — Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	16
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA 1 de 1	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS					No.	2023/1278	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESCUELA PEDAGOGICA INTEGRAL IDIPRON COMO EDUCADOR, APOYANDO LOS PROCESOS PEDAGOGICOS Y ACADÉMICOS DE LOS NNAJ EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720							
CONTRATISTA	CHALA MOYA WILSON					CÉDULA O NIT	15.374.820	
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A					CÉDULA O NIT	N/A	
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
	23	MAYO	2023	22	AGOSTO	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	$	$ 10.124.259				
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A				
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2023001983	FECHA	18/05/2023	NUMERO: _____ FECHA:	NUMERO: _____ FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL		O23011601030000007720				
CONCEPTO DEL RUBRO		PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD EN SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE, EN RIESGO DE HABITARLA O EN CONDICIONES DE FRAGILIDAD SOCIAL BOGOTÁ				
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$	$ 3.374.753				

NÚMERO DEL PAGO	2	PERIODO DEL PAGO:	JUNIO DE 2023	
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ 4.274.687	**PAC PROGRAMADO PARA:**	AGOSTO	
SALDO DEL CONTRATO	$ 5.849.572	**VALOR:**	**$**	**3.374.753**
FACTURAS No.	**N/A**			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	**TIENE EMPLEADOS A CARGO** ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☑ NO		
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 pagarádentro 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: TRES MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS. MCTE ($3374753), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoría 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/0214/0101/41020377720	Servicio de protección para el restablecimiento de derechos de niños,niñas,adolecentes y jóvenes	96,63%	3.261.024
PM/0214/0101/41020387720	Servicios dirigidos a la atención de niños, niñas, adolecentes y jóvenes, con enfoque pedagógico y restaurativo encaminados a la inclusión social	1,68%	56.696
PM/0214/0101/41020457720	Servicios de educación informal a niños, niñas, adolecentes y jóvenes para el reconocimiento de sus derechos	1,69%	57.033
TOTAL		**100,0%**	**3.374.753**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677202	460204	Educación Escuela Pedagógica	$ 3.374.753

* 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: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	**216.000**	**SALUD TOTAL**	**168.800**	**7.100**	**Sí:___ No:__X_**	**N/A**	**N/A**

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 Gerencia de Contratación 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 2023

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: GABRIEL HERNÁN GARCÍA RIVERA	**NOMBRE:**
C.C.: 79394839 TELF: 5552785 EXT. 3011	**C.C.: TELF:**
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓD. 222 GRADO 11	**CARGO O No. DE CONTRATO:**

CONTRATO No. 1278-2023
INFORME No. 02.
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 30 DE JUNIO DE 2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA Wilson Chala Moya.
SUPERVISOR DEL CONTRATO: Gabriel Hernán García Rivera
Profesional Especializado código 222 grado 11

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	Brindar apoyo en la ejecución del proyecto educativo institucional de la escuela pedagógica integral IDIPRON	**1.** 05-06-2023: Encuentro, con el equipo UPI la Florida en donde se organizó el cronograma de actividades del mes y se socializo. **2.** 13-06-2023: Encuentro, con el equipo UPI la Florida en donde se socializa las actividades organizadas durante la semana. y entrega del informe del mes. **3.** 20-06-2023: Encuentro, con el equipo UPI la Florida en donde se socializa las actividades organizadas durante la semana **4.** 26-06-2023: Encuentro, con el equipo UPI la Florida en donde se socializa las actividades organizadas durante la semana.	**1.** **Anexo 01**. Actas y registro de asistencia formato código A-GDO-FT-004 y registro de asistencia 05-06-2023. **2.** **Anexo 02**. Actas y registro de asistencia formato código A-GDO-FT-004 y registro de asistencia 13-06-2023. **3.** **Anexo 03.** Actas y registro de asistencia formato código A-GDO-FT-004 y registro de asistencia 20-06-2023. **4.** **Anexo 04**. Actas y registro de asistencia formato código A-GDO-FT-004 y registro de asistencia 26-06-2023.
2	Apoyar la evaluación y desarrollar acciones de mejora de la propuesta curricular de la escuela pedagógica integral IDIPRON.	**1.** Se participó en la capacitación virtual del SIMI el día 14 de Junio del 2023.	**2.** **Anexo 04**. Actas y registro de asistencia 14-06-2023.
3	Desarrollar actividades complementarias y extracurriculares determinadas por la misionalidad del Instituto	Se apoyó y asistió en el desarrollo de actividades complementarias y extracurriculares dentro de los procesos académicos de los AJ	

		1. 20-06-2023. Planeación y ejecución de taller formativo en la UPI la Florida en el cual se fomenta el respeto, compañerismo y las artes escénicas 2. 22-06-2023 Planeación y ejecución de taller formativo en la UPI la Florida en el cual se fomenta la participación, la toma de decisiones y el amor a la actuación	1. **Anexo 05**. Taller educativo formato M-PSS-FT-079 20-06-2023. 2. **Anexo 06.** Taller educativo formato M-PSS-FT-079 22-06-2023.
4	Presentar informes sistematizados con avances de procesos individuales, evaluaciones de aprendizaje y los demás que solicite la dirección o el equipo pedagógico	1. Se realizaron los controles de atención y seguimiento a algunos jóvenes de la unidad la florida en el periodo comprendido del mes de Junio del 2023. 2. Se diligencian los formatos de asistencia diaria a clase durante el mes de Junio. de la unidad UPI La Florida	1. **Anexo 07.** Control de Atención, acción y seguimiento formato M_MEX-FT_006 mes de Junio 2. **Anexo 08.** Formato de asistencia M-MED-FT-016 mes de Junio.

5	Diligenciar y entregar de forma ordenada y oportuna la documentación requerida conforme a lo establecido en el manual operativo de la Escuela Pedagógica Integral IDIPRON: Plan de estudios, Plan de Acción Individual, planeaciones diarias, boletines, informes y los demás solicitados por el área.	1. Se entrega los planes de clase en los periodos estipulados por el apoyo académico en donde se busca dar uso a las estrategias Pedagógicas del proyecto cultura ciudadana por medio del arte escénico, por medio de las directrices dadas por la Escuela Pedagógica de IDIPRON; teniendo como base el MEF "ciudad escuela-ciudad territorio para NNAJ.	1. **Anexo 09.** Formato de planeación de clase formato M-MED-FT_013.-Mes Junio del 2023.
6	Cumplir los cronogramas académicos e institucionales, garantizando la atención oportuna en los diferentes momentos del servicio, sin que se interrumpa o afecte el proceso de formación académica de los beneficiarios	6.1 Se realizan diferentes actividades, de acuerdo con el cronograma establecido desde la EPI, acompañando a las actividades propuestas en el cronograma durante el mes de Junio. 6.2 27/06/2023 Incluyo realización y entrego un plan de trabajo a la supervisión requerida en la fecha.	1. **Anexo 10.** Cronograma de actividades del mes de Junio de 2023.
7	Aportar inmediatamente se realicen las reuniones o actividades asignadas, las actas de soporte de asistencia y compromisos, al supervisor	1. 30-06-2023: Se asistió al encuentro con el equipo pedagógico de la EPI en donde se socializan y organizan actividades de la EPI.	1. **Anexo 11**. Actas y registro de asistencia formato código A-GDO-FT-004 y registro de asistencia 30-06-2023.

*** 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	$145.000	Mayo
PENSIÓN	$185.600	Mayo
ARP	$12.400	Mayo

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01/08/2023.

FIRMA	FIRMA
Gabriel Hernán García Rivera **profesional Especializado código 222 grado 11**	**Wilson Chala Moya** **CC. N° 15374820**

Nombre apoyo a la Supervisión: Indicar si aplica y diligenciar el campo
Cargo: Indicar si aplica y diligenciar el campo
Vo Bo Apoyo a la supervisión Indicar si aplica y diligenciar el campo
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 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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-06-20, 02:30:26 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	WILSON CHAL MOYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 15374820
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8870301580 / 1055604665
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 12.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 12.200	$ 200
		SubTotales:		$ 12.200	$ 200
		Total a Pagar:			$ 12.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-06-17, 12:14:50 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	WILSON CHAL MOYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 15374820
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1055579498
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2143123541
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 336.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 3.100
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 145.000	$ 2.400
		SubTotales:		$ 330.600	$ 5.500
		Total a Pagar:			$ 336.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!