

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO URBANO		GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO: GUO-PT-006 VERSIÓN: 36 PÁGINA: 1 DE 1 VIGENTE DESDE: 07/12/2022	
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA PARA PAGOS					
1. IDENTIFICACIÓN					
CONTRATO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS		No.: 2023-0933			
OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA ORIENTACIÓN, REVISIÓN Y FORMULACIÓN DE INSTRUMENTOS, METODOLOGÍAS E INICIATIVAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DIVERSOS COMPONENTES INSTITUCIONALES EN EL MARCO DE COMPETENCIAS DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN.					
CONTRATISTA: RUBÉN DAPIÓ GONZÁLEZ HERNÁNDEZ		CEDULA O NIT: 14.625.934			
CONTRATISTA CESIONARIO: N/A		CEDULA O NIT: N/A			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		FECHA DE INICIO:		FECHA DE TERMINACIÓN:	
		DÍA: 28 MES: MARZO AÑO: 2023		DÍA: 27 MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023	
		RUT: 8299		RUT: 8299	
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR:		☒ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ OTRO ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORRETENEDOR ☐ N/A			

2. DATOS PARA EL PAGO					
VALOR TOTAL \$		CONTRATO		ADICIÓN (Si la hubiere)	
\$ 67.200.000					
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A			
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO: 2023001475 FECHA: 27/03/2023		NUMERO: FECHA:	
RUBRO PRESUPUESTAL		O2301160103000007727			
CONCEPTO DEL RUBRO		Fortalecimiento de la Infraestructura Física, TIC y de la Gestión Institucional del IDIPRON Bogotá - Otros Distrito.			
VALOR DEL PAGO A AFECTAR \$		\$ 8.400.000			
NUMERO DEL PAGO		5		PERIODO DEL PAGO: DEL 1 AL 30 DE JULIO DE 2023	
VALOR CONTRATO EJECUTADO \$		34.440.000		PAC PROGRAMADO PARA: AGOSTO	
SALDO DEL CONTRATO \$		32.760.000		VALOR: \$ 8.400.000	
FACTURAS No.		N/A			
¿ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV?		☒ SÍ ☐ NO		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: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS, MCTE (\$8.400.000), 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
PM0214/0101/41990167727	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%	7.560.000
PM0214/0120/41990167727	Desarrollo de Competencias	10,00%	840.000
TOTAL		100,0%	8.400.000

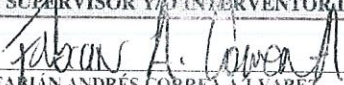
4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677272	420101	Personal Oficina Planeación	\$ 8.400.000

* EN CASO DE REQUERIR MAS 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 ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN, DIVIDIENDO 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: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	\$ 537.600	FAMISANAR	\$ 420.000	\$ 35.100	Sí: X No:	DAVIDIENDA INTERESES CRÉDITO HIPOTECARIO	\$ 1.704.964
						MEDICINA PREPAGADA	\$ 335.927
						DAVIDIENDA FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES	\$ 629.930

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 radicarán en la Gerencia de Contratación quien será 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: FABIÁN ANDRÉS CORREA ÁLVAREZ		NOMBRE:	
C.C.: 7718455 TELF: 3779997		C.C.: TELF:	
CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		CARGO O No. DE CONTRATO:	

 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-002
		VERSIÓN	07
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	16/03/2022

CONTRATO No. 0933- /2023
INFORME No. -QUINTO – N°05
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 30 DE JULIO DE 2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA -RUBÉN DARÍO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ-

SUPERVISOR DEL CONTRATO: -FABIÁN ANDRÉS CORREA

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describe las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Apoyar desde la Oficina Asesora de Planeación en la identificación y documentación de brechas organizacionales y oportunidades de mejoras asociadas a los procesos y gestiones institucionales.	Durante el periodo se apoyó y asistió técnicamente a los procesos misionales para la definición de los documentos técnicos con lineamientos de servicios.	Expediente y propuesta de documento tipo con macroestructura de lineamiento técnico.
2	Acompañar desde la Oficina Asesora de Planeación la formulación e implementación de lineamientos y mejoras orientadas a optimizar la gestión institucional.	En el periodo se apoyó con la construcción de proyecto de circular para la documentación de la gestión institucional en el contexto de cierre de vigencia administrativa	Propuesta de circular y expediente de gestión y empalme con insumos del proceso
3	Aportar desde la Oficina Asesora de Planeación en la definición y adopción de herramientas que propendan por modernización del componente funcional de las distintas áreas y procesos del Instituto.	En el periodo se apoyó el proceso de rendición de cuentas con un foro en línea sobre la temática	Propuesta para el desarrollo de foro en línea
4	Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la elaboración metodológica de estrategias para el seguimiento y ejecución de Planes, Proyectos, Programas e Iniciativas del IDIPRON.	Durante la vigencia se apoyó el proceso de renovación con el análisis y participación de observaciones al documento de manual de funciones del instituto en armonización con los actos administrativos de funciones y estructura	Documento de análisis y comunicación técnica al DASCD para modificación del manual de funciones
5	Asistir a las reuniones, comités, diferentes mesas de trabajo y demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.	Durante el periodo se participaron de las reuniones convocadas por la supervisión	Memorias de reunión
6	El contratista se obliga con el IDIPRON a realizar entrega de un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor.	El presente informe se integrará al informe final de ejecución correspondiente.	
7	Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato.	Durante el periodo se apoyó con la construcción y respuesta a concepto a proyectos de Acuerdo provenientes del concejo distrital	Expediente insumos y respuesta al Concejo
* Incluir todas las filas que se requieran			

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	07
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 2
		VIGENTE DESDE	16/03/2022

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	\$420.000	Junio de 2023
PENSIÓN	\$537.600	Junio de 2023
ARP	\$35.100	Junio de 2023

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 DE AGOSTO DE 2023

 FABIAN ANDRÉS CORREA JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	 RUBÉN D. GONZÁLEZ H. CC 14.696.934
---	--

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; SI 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.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PERIODES			
2023-05	2023-06	1	15/06/2023	98614617
				TOTAL A PAGAR
				\$1.160.900

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPE Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor Mora UPC	No. Afiliados	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	500.000	0		0		0	0	500.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Sello a Favor	Valor Sello a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positivo Seguros	800011154-6	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	1

TOTALES PARA FISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Ilora	Total a Pagar
Salud	1	500.000	500.000
Pensión	1	840.000	840.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADORES UFC
2023-06	2023-06				1 0
					TOTAL A PAGAR
				68514517	\$1.160.900