

	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	16
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS		PÁGINA	1 de 1 DE 1
			VIGENTE DESDE	07/12/2022

CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS		No.	2185/2023	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA GERENCIA FINANCIERA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO EN ARCHIVO Y DEMAS QUE SE REQUIERAN EN LA GESTION TESORERIA.				
CONTRATISTA	HERMELINDA FERNANDEZ QUIROGA		CÉDULA O NIT	52,602,862	
CONTRATISTA CESIONARIO			CÉDULA O NIT		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
	4	DICIEMBRE	2023	3	MARZO
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☒		☐		☐
	☐		☐		☐

VALOR TOTAL	\$	\$ 5,714,100		
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A			
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	3919	FECHA	24/11/2023
RUBRO PRESUPUESTAL	021202020090191119			
CONCEPTO DEL RUBRO	OTROS SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA N.C.P.			
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$	\$ 1,714,230		
NÚMERO DEL PAGO	1		04 AL 31 DICIEMBRE	
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	1,714,230	DICIEMBRE	
SALDO DEL CONTRATO		3,999,870	VALOR	\$ 1,714,230
FACTURAS No.				
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐	☐	☐	☐
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: UN MILLÓN NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS (\$1.904.700), 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.			

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
TOTAL		0.0%	1,714,230

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31201	410304	GESTION TESORERIA	\$ 1,714,230

* 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 ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

PENSIÓN		SALUD		ARL: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PORVENIR	185,600	FAMISANAR	145,000	12,200	Si: No: ☒		

Certifico que el contratista en mencion, cumple 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 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 la responsable de su custodia; así mismo velaré por el cumplimiento de las actividades realizadas por el contratista después del 26 de diciembre. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C., el día 26 del mes de DICIEMBRE del año 2023

FIRMA		FIRMA	
NOMBRE : BLANCA PATRICIA GÓMEZ MORENO		NOMBRE:	
C.C.: 51.990.064	TELF: 6013779997	C.C.:	TELF:
CARGO :Gerente Financiera-Codigo 039,grado 01		CARGO O No. DE CONTRATO:	

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Página 1/1

Fecha: 11/08/2022

CONTRIBUYENTE

C.C. 52602862

HERMELINDA FERNANDEZ QUIROGA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 54 137 20 Teléfonos: 3224368669
Dirección electrónica: hermis1997@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 11/08/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 03/09/2018
Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 03/09/2018 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14862878249			
		 (415)7707212489984(8020) 000001486287824 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 6 0 2 8 6 2		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 5 2 6 0 2 8 6 2	
27. Fecha expedición 2 0 0 0, 0 6, 1 3		28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca 2 5	
30. Ciudad/Municipio Pacho 5 1 3		31. Primer apellido FERNANDEZ		32. Segundo apellido QUIROGA	
33. Primer nombre HERMELINDA		34. Otros nombres			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CR 54 137 20 BRR SPRING SUBA					
42. Correo electrónico hermis1997@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 2 4 3 6 6 6 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8, 0 9, 0 3		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de folios: 0					
61. Fecha 2022 - 09 - 12 / 17 : 25: 26					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre FERNANDEZ QUIROGA HERMELINDA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

PÁGINA 1 DE 1

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>INTEGRACIÓN SOCIAL</small> <small>Instituto Drenital para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 2185 - 2023

INFORME No. 01

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 04 AL 31 DE DICIEMBRE 2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERMELINDA FERNÁNDEZ QUIROGA

SUPERVISOR DEL CONTRATO: BLANCA PATRICIA GÓMEZ MORENO

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 labores administrativas requeridas por el supervisor del contrato.	Elaborar formato certificación laboral personal de planta. Recibir y radicar correspondencia para firma secretario general.	Correo institucional Gestión Documental
2	Apoyar con elaboración y revisión de cuentas por pagar y comprobantes de egreso en el área para ser radicas en Tesorería, previo control de consecutivo, anexos, firmas y otros.	Recibir y organizar cuentas. Hacer egresos: Egresos del 20774 al 20823, 21221 al 21270, 21489 al 21538, 21691 al 21740.	Relación comprobantes de cuentas por pagar formato A-GFI-FT 020 Los soportes se encuentran en el aplicativo Sysman
3	Clasificar, archivar documentos y realizar el respectivo inventario documental del área que le sea asignado	Abrir carpetas para archivar ingresos, egresos, notas bancarias, relación pago ordenes de servicio, de diciembre del año 2023.	Archivo Gestión tesorería.
4	Las demás que le sean asignadas por el Supervisor	Entrega de tarjetas de reposición de jóvenes vinculados al convenio 7726. Contestar llamadas.	Formato plantilla entrega de tarjetas

*** 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

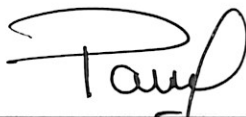
El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social,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

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	\$145.000	NOVIEMBRE /2023
PENSIÓN	\$185.600	NOVIEMBRE /2023

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

ARP	\$12.200	NOVIEMBRE /2023
-----	----------	-----------------

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 02 ENERO DE 2024

	
BLANCA PATRICIA GÓMEZ MORENO GERENTE FINANCIERA CÓDIGO 039, GRADO 01	HERMELINDA FERNÁNDEZ QUIROGA C.C No. 52.602.862

Nombre apoyo a la Supervisión: N/A

Cargo: N/A

Vo Bo Apoyo a la supervisión: N/A

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.