

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Integración Social</small> <small>Unidad Ejecutiva de la Presidencia de la Alcaldía y la Secretaría de la Alcaldía</small>	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:		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		FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN <small>(tenge en cuenta prórrogas y suspensiones)</small>			CÓDIGO ACTIVIDAD	
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
		4	DICIEMBRE	2023	3	MARZO	2024	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									
VALOR TOTAL		\$		\$ 5,714,100		CONTRATO		ADICIÓN (Si la hubiere)	
IVA TOTAL INCLUIDO				N/A					
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO		3919		FECHA		01/12/2023	
RUBRO PRESUPUESTAL				621202020090191119		NUMERO:		FECHA:	
CONCEPTO DEL RUBRO				OTROS SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA N.C.P.					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR		\$		1.904.700					
NÚMERO DEL PAGO				2		PERIODO DEL PAGO:		1 AL 31 DE ENERO 2024	
VALOR CONTRATO EJECUTADO		\$		3,618,930		PAC PROGRAMADO PARA:		FEBRERO	
SALDO DEL CONTRATO		\$		2,095,170		VALOR:		1.904.700	
FACTURAS No.									
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		☐ SI ☒ NO ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SI ☐ 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 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.							

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO			
NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
TOTAL		0.0%	1.904.700

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
61201	410304	GESTION TESORERIA	1.904.700

* 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 MÁS 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)							
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 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 <u>1</u> del mes de <u>FEBRERO</u> del año <u>2024</u>			
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE : BLANCA PATRICIA GÓMEZ MORENO		NOMBRE:	
C.C.: 51.990.064	TELF: 6013779997	C.C.:	TELF:
CARGO :Gerente Financiera-Código 039,grado 01		CARGO O No. DE CONTRATO:	

Vr 01:15:09:2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto Central para la Planeación de la Vida 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. 02

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE ENERO 2024

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 radicadas 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

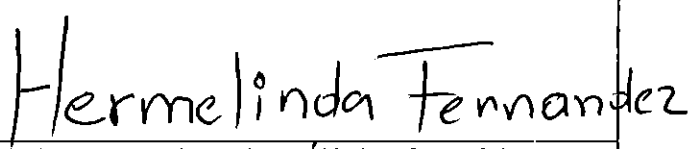
El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social,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

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

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 FEBRERO 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52602862
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HERMELINDA FERNANDEZ QUIROGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 54 N 137 20	TELÉFONO: 3224366
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - IDIPROL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4531423791	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997398739

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR	1		\$ 185.600
SUBTOTAL:				1		\$ 185.600
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
830003564		EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 145.000
SUBTOTAL:				1		\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 12.200
SUBTOTAL:				1		\$ 12.200

VALOR SIN MORA:	\$ 342.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 342.800