

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

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		No.	2024-1212									
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESQUEMAS, MODELOS, METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LOS COMPONENTES INSTITUCIONALES EN EL CONTEXTO DE COMPETENCIAS.												
CONTRATISTA	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNÁNDEZ		CÉDULA O NIT	14.696.934									
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A		CÉDULA O NIT	N/A									
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	<table border="1"> <tr> <td>10</td> <td>MAYO</td> <td>2024</td> <td>9</td> <td>SEPTIEMBRE</td> <td>2024</td> <td>8299</td> <td>8299</td> </tr> </table>					10	MAYO	2024	9	SEPTIEMBRE	2024	8299	8299
10	MAYO	2024	9	SEPTIEMBRE	2024	8299	8299						
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐												

VALOR TOTAL	\$	\$ 33.600.000
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A	
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2024002093
	FECHA	09/05/2024
RUBRO PRESUPUESTAL	023011601030000007727	
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	2	PERIODO DEL PAGO:	DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	14.280.000	PAC PROGRAMADO PARA:
SALDO DEL CONTRATO	\$	19.320.000	VALOR: \$
FACTURAS No.	N/A		

SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☒	☒	☐	☐	☐	☐
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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.
---------------	--

NUMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM/0214/0103/41040297727	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
PM/0214/0104/41040347727	Desarrollo de Competencias	10,00%	840.000
TOTAL		100,0%	8.400.000

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677272	420101	personal oficina planeacion	\$ 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

PENSIÓN		SALUD		ARL: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	\$ 376.350	FAMISANAR	\$ 294.000	\$ 24.600	Sí: ☒ No: ☐	DAVIVIENDA INTERESES CRÉDITO HIPOTECARIO	\$ 1.704.964
						MEDICINA PREPAGADA	\$ 335.927
						DAVIVIENDA 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 radicaron 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 2 del mes de JULIO del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: FABIAN ANDRÉS CORREA A. LÁVAREZ		NOMBRE:	
C.C.: 7718455	TEL F: 3770097	C.C.:	TEL F:
CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		CARGO O No. DE CONTRATO:	

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	07
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	16/03/2022

CONTRATO No. 1212- /2024

INFORME No. -SEGUNDO – N°02

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 30 DE JUNIO DE 2024

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	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 acompañó la definición y desarrollo de los elementos para la construcción de la plataforma estratégica del instituto.	
2	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 participó del análisis de hallazgos administrativos derivados de la auditoria ordinaria al instituto en lo referente a los informes de gerencia	Propuesta plan de mejoramiento
3	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 aportó a la orientación de elementos para la definición de los elementos estratégicos de definición de problemáticas y soluciones a ser incorporados en la planeación estratégica de la entidad	Acta de reunión
4	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 el periodo se apoyó con el desarrollo de análisis preliminar para las acciones de mejoramiento interno relacionadas con los informes de gerencia de la entidad	Análisis de mejora
5	5. Asistir a las reuniones, comités, diferentes mesas de trabajo y demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.	Durante el periodo se participó de las reuniones solicitadas por la supervisión del contrato	Agenda e Outlook en cuenta institucional
6	6.El contratista se obliga con el IDIPRON a realizar entrega de un informe final de todas las	El presente informe se incorporará al informe final de ejecución contractual.	NA

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

	actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor.		
7	7. Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato		

* Incluir todas las filas que se requieran

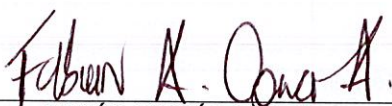
Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

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	900.000	Mayo de 2024
PENSIÓN	1.224.0000	Mayo de 2024
ARP	75.200	Mayo de 2024

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 02 DE JULIO DE 2023

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

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; 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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	145969334	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ	CRA 6 #45-09 apto 1008	3183061614	rubengonzalezrh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOSQUÍA D. C.	BOSQUÍA D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD					1	0
2024-05	2024-05	I	10/05/2024	77047209	TOTAL A PAGAR	
					\$2,199,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	900.000

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Contribución Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	900.000		0		0		0	1
									0	900.000
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	
									0	

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cobelación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.152.000	0	0	36.000	36.000	0	0	1.224.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14.23	Positiva Seguros		960011153-6	75.200			75.200	0	0	75.200	0	0	0	0	0

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	900.000	900.000
Pensión	1	1.224.000	1.224.000
Riesgos Laborales	1	75.200	75.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.199.200	2.199.200

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	14696934	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ	CRA 8 #45-09 apto 1008	3183061614	rubendgonzalezh@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					1
					TOTAL A PAGAR
					\$2.199.200

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No. de Identificación	Tipo	Apellidos y Nombres	Cédula	Estrato	Empleador	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código

PAGADA