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-0
		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.	1981/2024		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA APOYAR JURÍDICAMENTE A LA GERENCIA DE CONTRATACIÓN DEL IDIPRON, EN LA PLANEACIÓN Y EL TRÁMITE DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSCONTRACTUALES								
CONTRATISTA	MAYRA ALEJANDRA NAVARRO ARDILA					CÉDULA O NIT	1,098,690,714		
CONTRATISTA CESIONARIO						CÉDULA O NIT			
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	
	15	AGOSTO	2024	14	NOVIEMBRE	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

		CONTRATO	ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubierc
VALOR TOTAL	$	$ 18.000.000		
IVA TOTAL INCLUIDO				
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO 3190 FECHA 14/08/2024			
RUBRO PRESUPUESTAL	02301174104202400410403 4			
CONCEPTO DEL RUBRO	Prestación de servicios de apoyo y gesti - Centros de atención de habitantes de la calle dotados			
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$	6,000,000		

NÚMERO DEL PAGO	2	PERIODO DEL PAGO:	A PARTIR DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ $9.200.000	**PAC PROGRAMADO PARA:**	OCTUBRE
SALDO DEL CONTRATO	$ 8.800.000	**VALOR:**	**6,000,000**
FACTURAS No.			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☑ NO	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 me 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 part de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: SEIS MILLONES PESOS. MCTE ($6000000), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoria 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/0214/0104/41040340041	Prestacion de servicios de apoyo y gestion administrativa e institucional del IDIPRON Bogota D.C	100%	$6.000
TOTAL		**100,0%**	**$6.000**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	410501	Personal Gerencia Contratacion	$6.000.(

* 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 AGOSTO		SALUD AGOSTO		ARL AGOSTO: POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR				
PROTECCION	$208.000	EPS SURA	$162.500	$13.600			
PENSION SEPTIEMBRE		**SALUD SEPTIEMBRE**		**ARL SEPTIEMBRE**		Nombre	Valor
ENTIDAD	**VALOR**	**ENTIDAD**	**VALOR**	**POSITIVA**	Sí:___ No:_X_		
PROTECCION	$384.000	EPS SURA	$300.000	$25.100			

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 contra 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; En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C , el día 1 del mes de OCTUBRE del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)
FIRMA	FIRMA:
NOMBRE: LINA MARCELA FLOREZ CARDENAS	NOMBRE:
C.C.: 1014213880 TELF: 3779997	C.C.: TELF: 3154857214
CARGO: GERENTE DE CONTRATACIÓN	CARGO O No. DE CONTRATO: