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-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.	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 ☐ GRAN CONTRIBUYENTE			☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ AUTORRETENEDOR		☐ OTRO ☐ N.A		

2. DATOS PARA EL PAGO

		CONTRATO	ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubiere)
VALOR TOTAL	$	$ 18.000.000		
IVA TOTAL INCLUIDO				
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO 3190 FECHA 14/08/2024		
RUBRO PRESUPUESTAL		02301174104202400410 4034		
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	3	PERIODO DEL PAGO:	A PARTIR DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE	
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$15.200.000	PAC PROGRAMADO PARA:	NOVIEMBRE	
SALDO DEL CONTRATO	$ 2.800.000	VALOR:	6,000,000	
FACTURAS No.				
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☑ NO ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN	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 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: 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 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
PM/0214/0104/41040340041	Prestacion de servicios de apoyo y gestion administrativa e institucional del IDIPRON Bogota D.C	100%	$6.000.000
TOTAL		100,0%	$6.000.000

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	410501	Personal Gerencia Contratacion	$6.000.000

* 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 OCTUBRE		SALUD OCTUBRE		ARL OCTUBRE: POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PROTECCION	$384.000	EPS SURA	$300.000	$12.600	Sí:___ No:_X_		

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 la responsable de su custodia; En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

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

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