ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	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

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS					N°	20241224	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHO PARA LA ACTUALIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y ARTICULACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS A NIVEL DISTRITAL, LOCAL E INSTITUCIONAL TENIENDO EN CUENTA LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LOS ENFOQUES DE DERECHOS, GÉNERO, DIFERENCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7720.							
CONTRATISTA	PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES					CÉDULA O NIT	1.030.588.513	
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
	22	MAYO	2024	21	SEPTIEMBRE	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	$ 17.961.552					
IVA TOTAL INCLUIDO						
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:	2024002384	Fecha:	22/05/2024	Número: Fecha:	Número: Fecha:
RUBRO PRESUPUESTAL	O23011601030000007720					
CONCEPTO DEL RUBRO	*Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en Situación de Vida en Calle, en Riesgo de Habitarla o en Condiciones de Fragilidad Social Bogotá - OTROS DISTRITO*					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 3.143.272					

NÚMERO DEL PAGO	5 ÚLTIMO	PERIODO DEL PAGO:	DEL 1 AL 21 SEPTIEMBRE 2024
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ 17.961.552	PAC PROGRAMADO PARA:	OCTUBRE
SALDO DEL CONTRATO	$ 0	VALOR:	$ 3.143.272
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: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS. MCTE ($ 4.490.388), 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/0214/0106/41020457720	servicio de prevención y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas o en riesgo de explotación sexual comercial (escnna)	2,16%	67.895
PM/0214/0107/41020387720	servicio de prevención y atención sociolegal a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley	1,56%	49.035
PM/0214/0102/41020527720	servicio de prevención, atención y protección integral de niñas, niños; adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle o alta permanencia en calle	96,28%	3.026.342
TOTAL		100,0%	$ 3.143.272

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677202	4602 01	Personal Gerencia Capacidades y Derechos	$ 3.143.272

* 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		SALUD		ARL	DEPENDIENTE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA		NOMBRE	VALOR
PORVENIR	$ 287.400	SANITAS	$ 224.600	$ 18.800	SI: __ 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; así mismo velaré por el cumplimiento de las actividades realizadas por el contratista. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

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: LADY ANDREA REYES MUÑOZ	NOMBRE:
C.C.: 52.912.652 TELF: 3779997	C.C.: TELF:
CARGO: GERENTE DE CAPACIDADES Y DERECHOS CODIGO 039 GRADO 01	CARGO:

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-005
		VERSIÓN	06
	CERTIFICACIÓN FINAL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO
No 1224/2024 DE 21/05/204
CERTIFICA:

Que el INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON y **GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA**, suscribieron el contrato No. **1224**/2024 de **21/05//**2024, cuyo objeto es: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHOS PARA LA ACTUALIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN,SEGUIMIENTO Y ARTICULACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS A NIVEL DISTRITAL, LOCAL E INSTITUCIONAL TENIENDO EN CUENTA LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LOS ENFOQUES DE DERECHOS, GÉNERO, DIFERENCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7720. Para ser ejecutado en un plazo de cuatro (4) MESES por valor de $17961552 DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE.**

Que el contrato inició su ejecución el **22/05/2024**

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Adición No N/A

Prórroga No N/A

Suspensión, modificación, cesión No. N/A

Que el valor total del contrato es por la suma $17961552 **DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS** PESOS MCTE

Que el valor final del contrato es por la suma de $ 18818280 DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA

Que las garantías a que hubiere lugar con la suscripción del presente contrato fueron constituidas y actualizadas conforme a la fecha del acta de inicio y a las adiciones y prórrogas presentadas en marco de la ejecución del contrato.

Que el objeto y obligaciones contratadas fueron realizadas por el contratista y recibido por el **IDIPRON** a entera satisfacción.

Que durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.

Que el saldo a favor del contratista corresponde a los honorarios del 1 al 04 de SEPTIEMBRE /2024, por la suma de **$3143272 TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS pesos MCTE.**

Que el saldo a liberar corresponde a la suma de **$0**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el 01/10/2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: LADY ANDREA REYES MUÑOZ **CARGO GERENTE DE CAPACIDADES Y DERECHOS** **COD 039 GRADO 01** **DEPENDENCIA GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHOS**	**NOMBRE:** **CARGO O No. DE CONTRATO:** **DEPENDENCIA:**

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIARLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. Y EN EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-024
		VERSIÓN	07
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE ELEMENTOS A CARGO DEL CONTRATISTA	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

DATOS DEL CONTRATISTA								
CONTRATISTA	GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA				CÉDULA O NIT	1,030,588,513		
NÚMERO DE CONTRATO	DEPENDENCIA DONDE DESEMPEÑA SU OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones)			
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
2024/1224	GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHOS	22	MAYO	2024	21	SEPTIEMBRE	2024	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHO PARA LA ACTUALIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y ARTICULACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS A NIVEL DISTRITAL, LOCAL E INSTITUCIONAL TENIENDO EN CUENTA LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LOS ENFOQUES DE DERECHOS, GÉNERO, DIFERENCIAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7720							

Mediante la firma del presente documento el supervisor en los eventos que aplique certifica que:

1. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad la información digital que manejó y produjo el contratista mediante la ejecución de su Objeto Contractual, así mismo, que se realizó y entregó copia (Backup) de la información de la cuenta asignada y se le solicitó al área de sistemas deshabilitar el perfil del usuario asignado al Contratista.

2. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los archivos de gestión a cargo del contratista conforme al formato A-GDO-FT-018 "Inventario Documental" respectivo, y que no tiene pendientes con préstamos de documentos del Archivo (Central / Misional).

3. Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los bienes (equipos y herramientas de trabajo) utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual. (TRANSPORTE, MANTENIMIENTO, BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y APOYO LOGÍSTICO)

4. Fueron recibidos a entera satisfacción y en su totalidad los bienes devolutivos, elementos de consumo y/o consumo contralado, utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual previa revisión y aceptación del responsable del inventario de la dependencia.

		Chaqueta	Camiseta	Pantalón	Gorra	Maleta	Carnet	Otro; ¿Cuál?
Elementos de Consumo	Cantidad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
	Talla							
	Observaciones							

5. El contratista NO tenía a su cargo el registro de información en el SIMI

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		CONTRATISTA	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRES:	LADY ANDREA MUÑOZ REYES	NOMBRE:	GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA
CARGO:	GERENTE DE CAPACIDADES Y DERECHOS CODIGO 03.9 GRADO 01	Rol:	POLITICA PUBLICA FAMILIA Y DISCAPACIDAD
DEPENDENCIA	GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHOS	DEPENDENCIA	GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHOS

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión:

NOTA: El supervisor y/o interventor dará(n) fe de lo aquí establecido, sin perjuicio de las acciones administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales que se puedan suscitar por el desempeño de la labor de supervisión y/o interventoría, de conformidad con la normatividad vigente.

Este documento es de obligatoria elaboración y entrega para efectos del último pago, en el item 5 se puede incluir las filas que sean necesarias en caso de aplicar

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030588513		PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 154 91-51 torre 8 apto 104	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	895780917	9471465976	I	2024/09/04	2024/09/06	BANCO DAVIVIENDA	2	$531,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,796,155	$287,400			$1,796,155	$224,600			$0	$0			$1,796,155	$18,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,796,155	$287,400			$1,796,155	$224,600			$0	$0			$1,796,155	$18,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,796,155	$287,400			$1,796,155	$224,600			$0	$0			$1,796,155	$18,800		$0	$0
1	CC 1030588513	PONTON GABRIEL	230301	30	$1,796,155	$287,400	EPS005	30	$1,796,155	$224,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,796,155	$18,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,796,155	$287,400			$1,796,155	$224,600			$0	$0			$1,796,155	$18,800		$0	$0

2024/09/06 10:25 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030588513		PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 154 91-51 torre 8 apto 104	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	895780917	9471465976	I	2024/09/04	2024/09/06	BANCO DAVIVIENDA	2	$531,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$287,400	$500	$0	$287,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$287,400	$500	$0	$287,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$100	$0	$18,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,800	$100	$0	$18,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,600	$400	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$224,600	$400	$0	$225,000
TOTAL				1	$530,800	$1,000	$0	$531,800

2024/09/06 10:25 AM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA identificado(a) con CC 1030588513 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES CC 1030588513

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-09	2024-09	930284503	9473603289	I	2024-09-23																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,796,155	$287,400
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	1.044%	$1,796,155	$18,800
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,796,155	$224,600

Este certificado se expide el día 2024-09-23 a las 10:57.

CONTRATO No. 1224- 2024
INFORME No. 05
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 al 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: LEIDY ANDREA REYES MUÑOZ

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS**	**SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)**
1	Asistir en representación del IDIPRON a las diversas instancias de carácter institucional, local y distrital que le sean asignadas para el cumplimiento de las políticas públicas.	**1.1.** Participación en la mesa COLIA de la localidad USME, durante la mesa de trabajo de abordan plan de acción de comité local, revisión de acción por parte de cada una de las entidades y la participación de IDIPRON es de carácter de invitados, no contábamos con requerimiento por parte de la mesa. **1.2.** Se asistió en la mesa COLIA de la localidad de Engativá, durante la jornada se articularon acciones directamente con NNA de la localidad con el propósito de identificar que violencia se presentan dentro de los diferentes contextos de los NNA de la localidad, cada institución participo de manera activa en cada uno de las mesas de trabajo de la instancia local, la participación de mi parte fue en representación de IDPRON. 1.3. Se asistió de manera presencial RCIPP Barrios Unidos, RCIPP de la Localidad de Barrios Unidos de manera presencial, en la Casa de la Cultura. En la cual se abordaron temas claves seguimiento de los planes de acción, articulación de acciones con las entidades participantes y definir estrategias para implementar la política en	1.1 Adjunta pantallazo de la convocatoria al comité. 10-09-2024. 1.2 Adjunta pantallazo de la convocatoria al comité. 13-09-2024. 1.3 Adjunto acta y listado de asistencia de la mesa. 12-09-2024.

		nivel local entre otro temas.	
2	Realizar acompañamiento y seguimiento a los delegados que asisten a las diversas instancias interinstitucionales de carácter local y distrital de acuerdo con la política pública asignada.	**2.1.** Se asistió de manera virtual a reunión de capacitación de instancias de participación local con el líder de participación con el propósito de garantizar el seguimiento, la gestión y la articulación del equipo de políticas con el equipo de participación ciudadana.	**2.1.** Adjunta pantallazo de la convocatoria al comité. 20-09-2024.

3	Realizar la implementación y seguimiento de metodologías y la articulación de servicios que aporten al proceso de transversalización institucional de las políticas públicas con enfoque de género y diferencial, en los Contextos Pedagógicos, los componentes de derechos y demás dependencias de la Entidad, de acuerdo con lo definido en el plan de acciónинstitucional.	**3.1.** REUNIÓN DE EQUIPO DE POLITICAS PÚBLICAS para definir los parámetros de SIMI, definen cuales con la categorías de análisis, la información relevante por política y el ajuste de cada uno de las categorías de análisis con le propósito de garantizar la armonización de los requerimiento a nivel Distrital. **3.2.** Revisión de la caracterización DAL, se realiza revisión técnica por mi parte con el fin de garantizar que la información definían dentro del formato de caracterización enfoque diferenciales, género, interseccionalidad.	3.1 Se adjunta pantallazo y correo de las categorías de análisis definidas por parte del equipo de PP. 02-09-2024. 3.2. Adjunta pantallazo del requerimiento y dos formatos de caracterización con la modificaciones correspondientes.
4	Implementar estrategias para la participación, acompañamiento, seguimiento y atención de casos de los grupos de valor de acuerdo con la política pública asignada.	**4.1.** Matriz de consolidación de políticas públicas para la implementación, identificación y trabajo del presupuesto de las PP desde el análisis de cada referente y la ejecución de acción. 4.2. Actualización y seguimiento de instancia de participación local, dentro del ejercicio se realiza un trabajo mancomunado por el equipo de participación ciudadana para dejar la actualización de las instancias de participación donde participo el equipo de PP.	4.1. Matriz de políticas publicas. 09-09-2024. 4.2. Matriz de participación instancia locales. 21-09-2024.
5	Desarrollar los procesos de formulación, implementación y seguimiento en la matriz de las políticas públicas y participación que le sean asignadas.	5.1. Se realiza reunión de equipo para elaboración, seguimiento y gestión de actividades por cada política con el propósito de garantizar la trazabilidad de las actividades, el seguimiento de las acción y el cumplimiento del plan de acción distrital. 5.2. Reunión de seguimiento de temas varios de políticas publicas, se definen temas claves de abordaje de cada referente de políticas publicas, tales como informes distritales, mesas de participación distritales y compromisos adquiridos.	5.1.Pantallazo de la reunión de planeación de actividades de políticas publicas y programador de actividades. 02-09-2024. 5.2. Pantallazo de la reunión y acta de la reunión Excel con información promocionada por el equipo de PP. 19-09-2024.

6	Dar respuesta, según el caso, al Plan de Acción, Mapa de Riesgos, Planes de Mejoramiento, Indicadores, actualización y elaboración de documentos de Política Pública, informes, línea técnica a requerimientos internos y externos, apoyo en la elaboración y aplicación de la encuesta de satisfacción, estrategias de comunicación de la política pública asignada y demás requerimientos asociados al quehacer misional	**6.1.** seguimiento de tablero de control de indicadores de cumplimiento y gestión análisis cualitativo de las actividades e implementación de acciones desde los componentes de derechos y las políticas públicas. **6.2.** Se realiza socialización de las mesas de casos al equipo completo de políticas publicas con el fin de contar con observaciones metodológicas complementarias para la consolidación de las información y la implementación de la misma.	6.1 Tablero de control. 07-09-2024. 6.2. Se adjunta pantallazo de la reunión y la metodología de casos. 19-09-2024.

	relacionado con las políticas públicas.		
7	Realizar entrega de informes parciales y un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor y visto bueno del apoyo a la supervisión.	7.1 Informe parcial del mes de Septiembre del 1 al 21 2024.	7.1 Adjunto Junio informe de actividades contrato. **1224- 2024**

*** 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	$ 224.600	SEPTIEMBRE
PENSIÓN	$ 287.400	SEPTIEMBRE
ARP	$18.800	SEPTIEMBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01/10/2024

LADY ANDREA REYES MUÑOZ **Gerente Código 039 Grado 01**	**GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA** **CC. 1030588513**

Nombre apoyo a la Supervisión:
Cargo:
Vo Bo Apoyo a la supervisión

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.