

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN MANEJO Y CONTROL DE LA GESTIÓN	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		PRESTAR SERVICIOS				No		2024-2448	
OBJETO CONTRACTUAL		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GERENCIA OPERATIVA CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA DETERMINAR CUALQUIER ALTERACIÓN QUE AFECTE LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO DE LAS Y LOS NNAJ VINCULADOS AL IDIPRON							
CONTRATISTA CEDENTE		LUZ ÁNGEL A PULIDO ENCISO				CÉDULA O NIT		39 696 588	
CONTRATISTA CESIONARIO		ASTRID TORRES RAMOS				CÉDULA O NIT		1 016 052 421	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN			CÓDIGO ACTIVIDAD	
		(Inicia en la columna día, mes y año)			(Termina en la columna día, mes y año)				
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RTT
		2	DICIEMBRE	2024	1	MARZO	2025	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		CONTRATO				ADICIÓN (Si la hubiera)		ADICIÓN (Si la hubiera)	
\$		\$ 10.124.259							
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A							
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO	2024003972	FECHA	18/10/24	NUMERO		NUMERO	
RUBRO PRESUPUESTAL		6230117410220240037				FECHA		FECHA	
CONCEPTO DEL RUBRO		Prevención, atención y protección integral a niñez, adolescencia y juventud en formas de exclusión extrema asociados al fenómeno de habitabilidad en calle Bogotá D.C.							
VALOR DEL PAGO A AFECTAR		\$				\$ 3.374.753			
NÚMERO DEL PAGO		2				PERIODO DEL PAGO:		ENERO 1 AL 30 DE 2025	
VALOR CONTRATO EJECUTADO		\$				PAC PROGRAMADO PARA:		FEBRERO	
SALDO DEL CONTRATO		3.487.245				VALOR:		\$ 3.374.753	
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 TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS MCTE (\$3374753), 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 regimen contributivo.							

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO			
NUMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
023011741022024003702052	Prevención, atención y protección integr - Servicio de protección integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes	78,36%	2 644.457
023011741022024003706045	Prevención, atención y protección integr - Servicios de educación informal a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el reconocimiento de sus derechos	19,30%	651.327
023011741022024003707038	Prevención, atención y protección integr - Servicio dirigidos a la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con enfoque pedagógico y restaurativo encaminados a la inclusión social	2,34%	78.969
TOTAL		100,0%	3.374.753

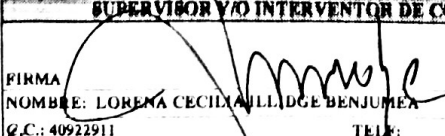
4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
6307755-1	4702 01	Personal Gerencia Operativa	\$ 3.374.753

* 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, DEVIENDO 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		SAT. UD		ARL: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre Valor
PORVENIR	208.000	COMPENSAR	162.500	31.700	SI: ☒ X 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 Aporte 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 3 del mes de FEBRERO del año 2025

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA:  NOMBRE: LORENA CECILIA VILLALBE BENJUMEA C.C.: 40922911 TELF.: 3100411 CARGO: GERENTE OPERATIVA CÓDIGO 039 GRADO 02		FIRMA: _____ NOMBRE: _____ C.C.: _____ TELF.: _____ CARGO O No. DE CONTRATO: _____	

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 2448/2024
INFORME No. 02
PERIODO COMPRENDIDO MES ENERO 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASTRID TORRES RAMOS
SUPERVISORA DEL CONTRATO: LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL			
N o.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Desarrollar los procesos de valoración individual o colectivos, que permitan identificar en cada NNAJ, habilidades, capacidades, gustos, intereses, perfilar ocupacionalmente a adolescentes y jóvenes y demás información que aporte a los procesos de intervención del instituto, en articulación con los componentes de servicio y contextos institucionales y en virtud de los requerimientos señalados en los instrumentos de evaluación establecidos por el componente.	1.1 En cumplimiento de la presente obligación se realizan valoraciones en las unidades de protección integral UPI Perdomo y Calle 15 realizando el diligenciamiento de los siguientes formatos: ▪ VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA M-PSS-FT-033. ▪ CUESTIONARIO DE GUSTOS, INTERESES Y HABILIDADES OCUPACIONALES M-PSS-FT-002. ▪ PERFIL VOCACIONAL FORMACIÓN TÉCNICA M-MED-FT-037. ▪ PERFIL OCUPACIONAL M-PSS-FT-006. Por medio de los instrumentos mencionados anteriormente, se registró la información correspondiente de cada uno de los beneficiarios(as) de acuerdo con la valoración realizada. En el formato CONTROL DE ATENCIONES, ACCIONES Y-O SEGUIMIENTOS M-PSS-FT-078 VERSIÓN 9 se evidencia la actividad y/o acción realizada.	Anexo 1.1 CONTROL DE ATENCIONES. Anexo 1.2 ACTA DE SOCIALIZACION Las evidencias relacionadas se encuentran cargadas y reposan en la carpeta de evidencias del mes de enero en SECOP II y en la carpeta en DRIVE de Terapia Ocupacional.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

		1.2 Se participó en la reunión de socialización de los casos valorados en UPI Perdomo, de manera conjunta con el equipo psicosocial. Acciones evidenciadas en los formatos de actas correspondientes, ACTA A-GDO-FT 004 VR 6.	
2	Brindar estrategias de intervención que favorezcan el desempeño ocupacional de NNAJ, a través de la socialización o el seguimiento de los casos especiales resultado de los análisis de las Mesas de Seguimiento Misional en las unidades de protección integral, el contexto pedagógico de territorio o de los procesos de intervención individual o colectivos que sea necesario realizar.	2.1 Posterior al proceso de valoración e identificación de hallazgos y necesidades de cada uno de los jóvenes de la unidad UPI Perdomo, se realizan seguimientos con el objetivo de potencializar las dishabilidades que están limitando la funcionalidad e independencia de la población. 2.2 Se realiza intervención grupal a los jóvenes que asisten en modalidad internado en la UPI Oasis, donde se desarrollan las metodologías para potencializar y mejorar habilidades cognitivas, socio emocionales y de prospección ocupacional. Durante el desarrollo de los talleres los jóvenes participan de manera activa y con buena disposición. 2.3 Se realizan acciones grupales mediante la estrategia metodológica de semilleros, mediante la ejecución de las 2 sesiones correspondientes, con el objetivo de brindar herramientas de encauzamiento personal a las y los jóvenes participantes mediante el reconocimiento de la ocupación con propósito y posibilitando el desarrollo de nuevos esquemas de hábitos, roles y rutinas dirigidas a una proyección ocupacional más asertivas. También, fortalecer habilidades de tipo cognitivo a través de la realización de procesos	Anexo 2.1 CONTROL DE ATENCIONES Anexo 2.2 ACCIONES GRUPALES GRUPOS FOCALES Anexo 2.3 ACCIONES GRUPALES SEMILLEROS ANEXO 2.4 REGISTRO FIRMAS SOCIALIZACION SEMILLERO UPI PERDOMO 09012025 Anexo 2.5 MATRIZ REVISION SIMI ACCIONES GRUPALES Anexo 2.6 ACTAS MESAS MISIONALES Las evidencias relacionadas se encuentran cargadas y reposan en la carpeta de evidencias del mes de enero en SECOP II y en la carpeta en DRIVE de Terapia Ocupacional.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	3 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

		de organización, atención, concentración y seguimiento de instrucciones, promoviendo el desarrollo de habilidades de tipo socioemocional logrando una participación activa de los beneficiarios. 2.4 La profesional de apoyo realiza el seguimiento al cargue correspondiente a las acciones grupales realizadas desde el área de Terapia ocupacional, evidenciando que la información producida quede cargada con criterios de calidad, oportunidad, confiabilidad y eficiencia en el sistema de información misional SIMI. 2.5 Se participa en las mesas misionales convocadas por la responsable de la unidad, abordando temáticas relacionadas con inasistencias, actualizaciones de fichas de ingresos - egresos y postulaciones, promoviendo un espacio de interacción entre las diferentes áreas a fin de identificar oportunidades de mejora que propendan por el bienestar de la población atendida.	
3	Realizar la planeación y seguimiento mensual de actividades con la población vinculada (NNAJ) a las Unidades de Protección Integral conforme a lo requerido en el instrumento PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO MENSUAL DE ACTIVIDADES CON NNAJ EN UNIDADES DE PROTECCIÓN	3.1 Dando cumplimiento a esta obligación se ejecuta el planeador mensual de actividades por unidad, en el cual se relaciona cada una de las actividades propuestas para el mes y las ejecutadas del mes anterior. Formato Planeación mensual M-PSS-FT-104 3.2 Se realiza informe mensual de la UPI Perdomo, donde se describe cada una de las acciones ejecutadas de manera cuanti y cualitativa, realizando énfasis en el impacto	ANEXO 3.1 FORMATO PLANEADOR MENSUAL ANEXO 3.2 INFORME MENSUAL POR UNIDAD ANEXO 3.3 ACTA DE SEGUIMIENTO POR UNIDAD Las evidencias relacionadas se encuentran cargadas y reposan en la carpeta de evidencias del mes de enero en SECOP II y en la carpeta en DRIVE de Terapia Ocupacional.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	4 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

	INTEGRAL M-PSS-FT-104.	generado en la población, resultados y/o limitaciones presentadas. 3.3 En el cumplimiento de la presente obligación, se participó de la reunión de seguimiento a las acciones e indicadores adelantados en la UPI Perdomo convocada por la profesional de apoyo; se realizó diligenciamiento los hallazgos en el formato: ACTA A-GDOFT-004.	
4	Realizar de acuerdo con la necesidad acciones de acompañamiento y orientación vocacional y ocupacional a los NNAJ, en virtud de los procesos de valoración realizados.	4.1 Para dar cumplimiento a esta obligación, durante el mes en la unidad UPI Perdomo se ejecutaron, acciones de orientación vocacional y ocupacional a través de los procesos de valoración que se realizan mediante los formatos aplicados: • CUESTIONARIO DE GUSTOS, INTERESES Y HABILIDADES OCUPACIONALES M-PSS-FT-002. • PERFIL VOCACIONAL TÉCNICA M-PSS-FT-037 Esto en el marco de la estrategia de Formación Técnica Talleres y cuyo objetivo es lograr en sintonía de gustos, intereses y habilidades una mejor y más acertada decisión en torno a la oferta de talleres del Instituto.	ANEXO 4.1 CONTROL DE ATENCIONES. Las evidencias relacionadas se encuentran cargadas y reposan en la carpeta de evidencias del mes de enero en SECOP II y en la carpeta en DRIVE de Terapia Ocupacional.
5	Aportar a las comisiones de evaluación y promoción, los conceptos ocupacionales de las y los NNAJ evaluados por el componente de Terapia Ocupacional, de acuerdo con lo requerido por el formato REGISTRO PARA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN EPI	5.1 En cumplimiento de la presente obligación el resultado de los procesos de valoración es la expedición de los conceptos ocupacionales, mismos que se aportan a cada una de las comisiones de evaluación cuando es requerido. A la fecha no se programan nuevas comisiones de evaluación.	Anexo 5.1 CONTROL DE ATENCIONES. Las evidencias relacionadas se encuentran cargadas y reposan en la carpeta de evidencias del mes de enero en SECOP II y en la carpeta en DRIVE de Terapia Ocupacional.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	5 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

IDIPRON M-PSS-FT-024.		
6	Realizar el registro semanal en el Sistema de Información Misional (SIMI), de las acciones e intervenciones realizadas a los grupos de valor institucional (NNAJ), con criterios de calidad, oportunidad, eficiencia y ética profesional"	6.1 Durante este periodo se llevó a cabo el registro de información de las valoraciones y acciones grupales realizadas en la UPI Perdomo y UPI Oasis, en el Sistema de Información Misional SIMI, con los criterios de calidad, oportunidad, confiabilidad y eficiencia requeridos. 6.2 La profesional de apoyo a la supervisión realiza seguimiento a las acciones tanto individuales como grupales cargadas desde de Terapia ocupacional, evidenciando que la información producida quede cargada con criterios de calidad, oportunidad, confiabilidad y eficiencia en el sistema de información misional SIMI, para ello envía matriz de la revisión y posibles hallazgos a fin de que sean subsanados de manera oportuna.

Anexo 6.1 CONTROL ATENCIONES Y ACCIONES GRUPALES.

Anexo 6.2 MATRICES DE REVISION CARGUE SIMI

Las evidencias relacionadas se encuentran cargadas y reposan en la carpeta de evidencias del mes de enero en SECOP II y en la carpeta en DRIVE de Terapia Ocupacional.

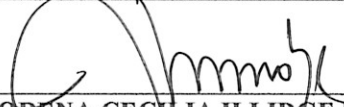
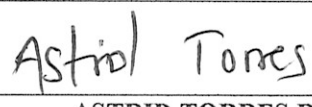
Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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 soporte se radicarán en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia. Como supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de diciembre. En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente.

APORTES	Valor Cotizado	Mes cotizado
SALUD	\$ 162.500	Diciembre
PENSIÓN	\$ 208.000	Diciembre
ARP	\$ 31.700	Diciembre

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 03/02/2025

	
LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA GERENTE OPERATIVA Grado 039 Cod. 01	ASTRID TORRES RAMOS C.C. 1016052421

Anexo:

*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.

*Certificación Pagos Seguridad Social.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2024-12	2024-12	I	27/12/2024	82952898	\$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

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	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016052421	ASTRID TORRES RAMOS		Kra 72 # 57 B 85 Sur Interior 11 Apto 301	4741100	astridtorresramos@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	27/12/2024	82952898	10
					TOTAL A PAGAR
					\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	1016052421	TORRES RAMOS ASTRID	59	0				N	R																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA