

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO URBANO DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO URBANO	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:	PRESTACION DE SERVICIOS		No.	0945/2024
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, EN ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN DE ACCIONES PEDAGÓGICAS Y SOCIALES EN PROCESOS DE FOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN DE NNAJ EN SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE, RIESGO DE HABITAR CALLE Y/O FRAGILIDAD SOCIAL, EN LA ESTRATEGIA QUE LE SEA ASIGNADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720.			
CONTRATISTA	MORENO GARRIDO JOHAN ANDRES		CÉDULA O NIT	1.023.890.669
CONTRATISTA CESIONARIO			CÉDULA O NIT	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN	
	DIAS	MESES	DIAS	MESES
	24	ABRIL 2024	12	SEPTIEMBRE 2024
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	CÓDIGO ACTIVIDAD		CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DIAS	MESES	DIAS	MESES
	24	ABRIL 2024	12	SEPTIEMBRE 2024
	☒ NO RESPONSABLE DE IVA		☐ RESPONSABLE DE IVA	
	☐ GRAN CONTRIBUYENTE		☐ AUTORETENEDOR	
	☐ OTRO:		☐ N/A	

2. DATOS PARA EL PAGO				
		CONTRATO		ADICIÓN (Si la hubiere)
VALOR TOTAL	\$	\$ 13.593.828		
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A		
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2024001648	FECHA	15/04/2024
RUBRO PRESUPUESTAL	623011601030000007720			
CONCEPTO DEL RUBRO	Protección integral a niñez, adolescencia y juventud en situación de vida en calle, en riesgo de habitarla o condiciones de fragilidad social Bogotá.			
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$	\$ 906.255		
NÚMERO DEL PAGO	6 y ULTIMO		PERIODO DEL PAGO	DEL 1 AL 12 DE SEPTIEMBRE
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	10.497.456		PAC PROGRAMADO PARA: FEBRERO
SALDO DEL CONTRATO	\$	3.096.372		VALOR: \$ 906.255
FACTURAS No.	N/A			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SI ☒ 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: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS. MCTE (\$2265638), 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 Educación informal NNAJ para el reconocimiento de sus derechos	2,16%	19.575	
PM/0214/0107/41020387720	Servicios dirigidos a la atención de NNAJ con enfoque pedagógico y restaurativo encaminados a la inclusión social	1,56%	14.138	
PM/0214/0102/41020527720	Servicios de protección para el restablecimiento de derechos de NNAJ	96,28%	872.543	
TOTAL		100,0%	906.255	

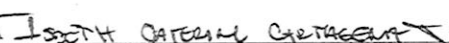
4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO				
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR	
61677202	475003	Habitante Calle	\$ 906.255	

* 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

5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)							
PENSIÓN		SALUD		ARL: POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLFONDOS	208.000	SALUD TOTAL	162.500	31.700	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 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: 		FIRMA:	
NOMBRE: ISBETH CATERINE CARTAGENA TORRES		NOMBRE:	
C.C.: 52760438	TELF.: 3132636124	C.C.:	TELF.:
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO, CODIGO 219, GRADO 06		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-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 0945 /2024

INFORME No. 6

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 6 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO

SUPERVISOR DEL CONTRATO: ISBETH CATERINE CARTAGENA TORRES, PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219, GRADO 06

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, EN ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN DE ACCIONES PEDAGÓGICAS Y SOCIALES EN PROCESOS DE FOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN DE NNAJ EN SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE, RIESGO DE HABITAR CALLE Y/O FRAGILIDAD SOCIAL, EN LA ESTRATEGIA QUE LE SEA ASIGNADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720.

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	Apoyar en la organización y desarrollo de recorridos para la focalización, acercamiento y sensibilización a la población sujeta de atención, que se encuentran en situación de vida en calle o en riesgo de habitarla, en riesgo o en conflicto con la Ley, en riesgo ESCNNA, para vincularlos a los procesos pedagógicos del IDIPRON.	1.1 Diligenció y entregué el planificador semanal de las actividades territoriales, en ellas registró las acciones desarrolladas con los JCHC en el territorio y el traslado a la unidad.	ANEXO 1.1 PLANEADOR M-PSS-FT-181. <i>Estas evidencias reposan en el archivo misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>
2	Apoyar las Unidades de Protección Integral y demás componentes en sus dinámicas de atención cuando y donde se requiera el servicio, desarrollando actividades en conformidad con los Manuales Operativos, Instructivos y Procedimientos establecidos.	2.1. Realicé el traslado de jóvenes en situación de calle desde las localidades de la zona centro (Santafé, Candelaria, Puente Aranda, Mártires y Santafé) a la casa de acogida Oasis para que recibieran los servicios de autocuidado garantizando así parte de sus derechos.	ANEXO 2.1. ACTA DE ENCUENTRO M-PSS-FT-179. <i>Estas evidencias reposan en el archivo misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>
3	Realizar recorridos de lecturas de reconocimiento y apropiación del territorio para identificar dinámicas que permitan la caracterización, focalización y vinculación de NNAJ en los procesos pedagógicos del IDIPRON.	3.1 Realicé lectura territorial en la localidad de los Mártires identificando la población sujeta de atención por parte de la entidad, se le brindó la ubicación de puntos para el traslado a la casa de acogida Oasis.	ANEXO 3.1. ACTA DE ENCUENTRO M-PSS-FT-179. <i>Estas evidencias reposan en el archivo misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>
4	Adelantar estrategias de construcción de tejido social y procesos pedagógicos que permitan a la Niñez, Adolescencia y Juventud de las localidades avanzar hacia el goce de sus derechos.	4.1. Realicé acercamiento con los JCHC fortaleciendo los lazos de amistad a fin de que nos permitieran darles a conocer la misionalidad de la entidad, los procesos desarrollados en cada una de las áreas, de esta manera se vincularan al proceso pedagógico.	ANEXO 4.1. ACTA DE ENCUENTRO M-PSS-FT-179. <i>Estas evidencias reposan en el archivo misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>
5	Realizar el diligenciamiento completo y entrega oportuna de los formatos establecidos para dar cuenta de los procesos relacionados con la gestión realizada.	5.1. Durante este mes no se realizaron actividad frente a la obligación.	No se adjuntan evidencias <i>Estas evidencias reposan en el archivo misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>
6	Apoyar el registro en el Sistema de Información Misional (SIMI) la información diligenciada en los formatos o soportes físicos, cuando se requiera	6.1. Entregué a la auxiliar administrativa la documentación elaborada en el territorio la cual da cuenta de los procesos y actividades ejecutadas con los JCHC y responden a la misionalidad de la entidad.	ANEXO 6.1 FORMATO ENTREGA DE DOCUMENTACION M-PSS-FT-186. <i>Estas evidencias reposan en el archivo misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>
7	Apoyar en el acompañamiento en las instancias locales en las que participa el IDIPRON, cuando se requiera.	7.1. Durante este mes no se realizaron actividad frente a la obligación.	No se adjuntan evidencias <i>Estas evidencias reposan en el archivo misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>
8	Registrar información de acuerdo con las lecturas territoriales realizadas de forma oportuna y eficiente en el sistema de información Territorial	8.1. Registré en el aplicativo SITI las dinámicas y actores sociales evidenciados en el territorio, la información permiten conocer más de cerca las	8.1 ANEXO PDF-SITI SEPTIEMBRE. <i>Estas evidencias reposan en el archivo</i>

 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-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

	IDIPRON SITI.	problemáticas y necesidades de la comunidad.	<i>misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>
9	Aportar inmediatamente se realicen las reuniones o actividades asignadas, las actas de soporte de asistencia y compromisos, al supervisor.	9.1. Durante este mes no se realizarán actividades frente a la obligación.	No se adjuntan evidencias <i>Estas evidencias reposan en el archivo misional de territorio calle y en el drive de territorio calle en la carpeta de JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</i>

* 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	\$162.500	AGOSTO 2024
PENSIÓN	\$208.000	AGOSTO 2024
ARL	\$31.700	AGOSTO 2024

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 DE OCTUBRE DE 2024

<i>Isbeth Catherine Cartagena</i>	<i>Johan Andres Moreno</i>
ISBETH CATHERINE CARTAGENA TORRES PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219, GRADO 06	JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO CC. 1.023.890.669

[Firma]
V. B. Johanna Delgado

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.

https://idipronbgt-a-my.sharepoint.com/personal/gerenciaterritorio_idipron_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x012000929B2B3E03B3C04DA019395D35854067&id=%2Fpersonal%2Fgerenciaterritorio%5Fidipron%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSUPERVISI%C3%93N%20DE%20CONTRATOS%202024%2FTRABAJO%20CALLE%2FMORENO%20GARRIDO%20JOHAN%20ANDRES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023890669		MORENO GARRIDO JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 8 No 35b-37 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5677044	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	908736065	9473209242	I	2024/10/16	2024/09/12	NEQUI	0	\$201,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$650,000	\$104,000			\$650,000	\$81,300			\$0	\$0			\$650,000	\$15,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$650,000	\$104,000			\$650,000	\$81,300			\$0	\$0			\$650,000	\$15,900		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$650,000	\$104,000			\$650,000	\$81,300			\$0	\$0			\$650,000	\$15,900		\$0	\$0	
1	CC	1023890669	MORENO JOHAN	231001	15	\$650,000	\$104,000	EPS002	15	\$650,000	\$81,300	0		\$0	\$0	14-23	15	\$650,000	\$15,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$650,000	\$104,000			\$650,000	\$81,300			\$0	\$0			\$650,000	\$15,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023890669		MORENO GARRIDO JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 8 No 35b-37 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5677044	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	908736065	9473209242	I	2024/10/16	2024/09/12	NEQUI	0	\$201,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$104,000	\$0	\$0	\$104,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$104,000	\$0	\$0	\$104,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,900	\$0	\$0	\$15,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,900	\$0	\$0	\$15,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$81,300	\$0	\$0	\$81,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$81,300	\$0	\$0	\$81,300	
TOTAL				1	\$201,200	\$0	\$0	\$201,200	

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 1023890669		MORENO GARRIDO JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 8 No 35b-37 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5677044	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	908638862	9472097978	I	2024/09/16	2024/09/12	NEQUI	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023890669		MORENO GARRIDO JOHAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 8 No 35b-37 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5677044	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-08	908688862	9472097978	I	2024/09/16	2024/09/12	NEQUI	0	\$402,200

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)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	1023890669	MORENO JOHAN	231001	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5002	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano Edificio: Centro Administrativo de Bogotá Calle: Carrera 7ª No. 10-10	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	JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO					CEDULA	1023890669
NÚMERO DE CONTRATO	DEPENDENCIA DONDE DESEMPEÑA SU OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones)		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
2024/0945	TERRITORIO-ESTRATEGIA-CALLE	24	ABRIL	2024	23	OCTUBRE	2024
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, EN ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN DE ACCIONES PEDAGÓGICAS Y SOCIALES EN PROCESOS DE FOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN DE NNAJ EN SITUACIÓN DE VIDA EN CALLE, RIESGO DE HABITAR CALLE Y/O FRAGILIDAD SOCIAL, EN LA ESTRATEGIA QUE LE SEA ASIGNADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720						

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

- 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.
- 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).
- 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)
- 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.

Elementos de Consumo		Chaqueta	Camiseta	Pantalón	Gorra	Maleta	Carnet	Otro; ¿Cuál?
	Cantidad	2	1	1	1			1 Chaleco
	Talla	M	L	32	N/A			
	Observaciones							

5. El contratista SI registró en el Sistema de Información Misional (SIMI) toda la gestión realizada con los NNAJ de acuerdo a sus obligaciones y/o responsabilidades relacionadas en su objeto contractual con el principio de veracidad, calidad y oportunidad, según lo validado por los siguientes responsables:

Responsable de:	<u>TERRITORIO</u>	Nombres y apellidos:	<u>ISBETH CATHERINE CARTAGENA TORRES</u>	Vo.Bo.	_____
Responsable de:	<u>TERRITORIO</u>	Nombres y apellidos:	<u>ISBETH CATHERINE CARTAGENA TORRES</u>	Vo.Bo.	_____
Responsable de:	<u>TERRITORIO</u>	Nombres y apellidos:	<u>ISBETH CATHERINE CARTAGENA TORRES</u>	Vo.Bo.	_____

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		CONTRATISTA	
FIRMA	<u>ISBETH CATHERINE CARTAGENA TORRES</u>	FIRMA	<u>JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO</u>
NOMBRES:	ISBETH CATHERINE CARTAGENA TORRES	NOMBRE:	JOHAN ANDRES MORENO GARRIDO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 06	Rol:	PROMOTOR SOCIAL
DEPENDENCIA	TERRITORIO CALLE	DEPENDENCIA	TERRITORIO CALLE

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión: _____ Escribir los nombres y apellidos completos - cargo.

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 ítem 5 se puede incluir las filas que sean necesarias en caso de aplicar