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	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No.	2024-2606
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA APOYAR LA IMPLEMENTACION DE ESQUEMAS, METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS COMPONENTES INSTITUCIONALES EN EL CONTEXTO DE COMPETENCIAS		
CONTRATISTA	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ	CÉDULA O NIT	14,696,934
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	CÉDULA O NIT	N/A

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluye las suscritas prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
	22	OCTUBRE	2024	21	ENERO	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

		CONTRATO	ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubiere)
VALOR TOTAL	$	$ 25,200,000		
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A		
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO 2024004062 FECHA 22/10/2024	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL		623011741042024004104034		
CONCEPTO DEL RUBRO		Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e institucional del IDIPRON Bogotá D.C.		
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$	$ 5,880,000		

NÚMERO DEL PAGO		4 - ULTIMO	PERIODO DEL PAGO:	DEL 1 AL 21 DE ENERO DE 2025	
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$	25,200,000	PAC PROGRAMADO PARA:	FEBRERO	
SALDO DEL CONTRATO	$	0	VALOR:	5,880,000	
FACTURAS No.		N/A			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	TIENE EMPLEADOS A CARGO	☐ SI ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☐ NO	
FORMA DE PAGO		CLÁUSULA SEXTA - 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: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS. MCTE ($8.400.000), 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	Sedes de Infraestructura social dotadas	100.00%	5,880,000
TOTAL			5,880,000

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
6307973-1	4201 02	Gestion del Conocimiento e Innovación	$ 5,880,000

* 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 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: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	$ 537,600	FAMISANAR	$ 420,000	$ 35,100	Sí: X No:	DAVIVIENDA INTERESES CRÉDITO HIPOTECARIO	$ 1,704,964
						MEDICINA PREPAGADA	$ 335,927
						DAVIVIENDA FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES	$ 629,930

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.

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 Fabian A. Correa A.	FIRMA
NOMBRE: FABIAN ANDRÉS CORREA ALVAREZ	NOMBRE:
C.C.: 7718455 TELF: 3779997	C.C.: TELF:
CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	CARGO O No. DE CONTRATO:

CONTRATO No. 2606- /2024

INFORME No. -CUARTO – N°04

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 20 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA -RUBÉN DARÍO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ-

SUPERVISOR DEL CONTRATO: -FABIÁN ANDRÉS CORREA

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	1. Apoyar desde la Oficina Asesora de Planeación en la identificación y documentación de brechas organizacionales y oportunidades de mejoras asociadas a los procesos y gestiones institucionales.	Durante el periodo se apoyó a la OAP en la proyección, seguimiento y control de solicitudes a múltiples procesos con miras a documentar el balance y gestión institucional a nivel de procesos de apoyo, misionales y estratégicos	• Soportes de solicitudes diseñadas y gestionadas para la complementación de gestiones de la vigencia.
2	2. Acompañar desde la Oficina Asesora de Planeación la formulación e implementación de lineamientos y mejoras orientadas a optimizar la gestión institucional.	Durante el periodo se recopilaron y sistematizaron los lineamientos de obligatorio cumplimiento para la estructuración y reporte de gestiones del instituto	• Documentos de lineamientos empleados en la documentación de la gestión de la entidad
3	3. Aportar desde la Oficina Asesora de Planeación en la definición y adopción de herramientas que propendan por modernización del componente funcional de las distintas áreas y procesos del Instituto.	En el periodo se aportó a la entidad a través de la integración, revisión y procesamiento de múltiples versiones del IG del instituto en el cual se documentaron los avances y resultados de la entidad en la vigencia	• Versiones de ajustes e integraciones del IG de la entidad
4	4. Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la elaboración metodológica de estrategias para el seguimiento y ejecución de Planes, Proyectos, Programas e Iniciativas del IDIPRON.	En el periodo se inició la estructuración y revisión de la propuesta de informe de gerencia de la entidad atendiendo lo dispuesto en los procesos institucionales	• Versión inicial de trabajo del informe y comunicaciones de entrega del IG parciales según avances
5	5. Asistir a las reuniones, comités, diferentes mesas de trabajo y demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.	En el periodo se asistió a múltiples mesas de trabajo y reuniones en el contexto de la necesidad de cumplir con las demás obligaciones contractuales	•
6	6.El contratista se obliga con el IDIPRON a realizar entrega de un informe final de todas las actividades realizadas durante la	El presente informe se incorporará a la entrega final de la gestión contractual	• NA

	ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor.		
7	7. Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato		•

* Incluir todas las filas que se requieran

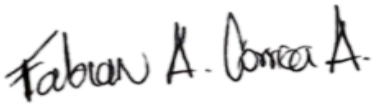
Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

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	900.000	Enero de 2025
PENSIÓN	1.224.0000	Enero de 2025
ARP	75.200	Enero de 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: -22 DE ENERO DE 2025

	
FABIÁN ANDRÉS CORREA JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	RUBÉN D. GONZÁLEZ H. CC 14.696.934

Nombre apoyo a la Supervisión: Indicar si aplica y diligenciar el campo
Cargo: Indicar si aplica y diligenciar el campo
Vo Bo Apoyo a la supervisión Indicar si aplica y diligenciar el campo

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.

CONTRATO No. 2606- /2024
INFORME FINAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

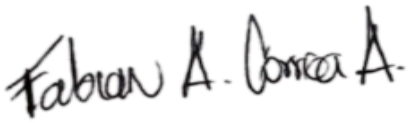
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 21 Y EL 31 DE OCTUBRE DE 2024			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS**	**SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)**
1	1. Apoyar desde la Oficina Asesora de Planeación en la identificación y documentación de brechas organizacionales y oportunidades de mejoras asociadas a los procesos y gestiones institucionales.	En la vigencia se adelantó la revisión de los lineamientos distritales para su incorporación del plan de cumplimiento normativo	• Lineamientos distritales revisados para ajuste, adaptación e incorporación
2	2. Acompañar desde la Oficina Asesora de Planeación la formulación e implementación de lineamientos y mejoras orientadas a optimizar la gestión institucional.	Durante el periodo se adelantó el diseño del borrador de procedimiento con el flujo correspondiente para la optimización del diseño y formalización de informes de gestión institucional	• Primera versión del instrumento desarrollado con base en la metodología establecida
3	3. Aportar desde la Oficina Asesora de Planeación en la definición y adopción de herramientas que propendan por modernización del componente funcional de las distintas áreas y procesos del Instituto.	En la vigencia se diseñó y presentó propuesta de lineamientos metodológicos para la implementación del plan de cumplimiento normativo institucional	• Propuesta de lineamientos metodológicos
4	4. Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la elaboración metodológica de estrategias para el seguimiento y ejecución de Planes, Proyectos, Programas e Iniciativas del IDIPRON.	Durante el periodo se adelantó la revisión de propuesta de acto administrativo del modelo de gestión jurídica para su armonización con los lineamientos de cumplimiento normativo	• Acto administrativo revisado y armonizado con los lineamientos metodológicos
5	5. Asistir a las reuniones, comités, diferentes mesas de trabajo y demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.	No se realizaron requerimientos sobre esta obligación en el periodo	• NA
6	6.El contratista se obliga con el IDIPRON a realizar entrega de un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor.	No se adelantaron acciones relacionada con esta obligación	NA
7	7. Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato	No se requirieron en el periodo gestiones respecto a esta obligación	NA

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024			
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	1. Apoyar desde la Oficina Asesora de Planeación en la identificación y documentación de brechas organizacionales y oportunidades de mejoras asociadas a los procesos y gestiones institucionales.	Durante el periodo se avanzó en el diseño, ajuste y formalización de propuesta de lineamientos metodológicos para la adopción y construcción del plan de cumplimiento normativo del instituto	• Documentos y avances de construcción de la propuesta de lineamientos metodológicos
2	2. Acompañar desde la Oficina Asesora de Planeación la formulación e implementación de lineamientos y mejoras orientadas a optimizar la gestión institucional.	En la vigencia se apoyó con la construcción de instrumento para la recolección de insumos de gestión del instituto para los diferentes procesos	• Instrumento para la recolección de insumos de gestión
3	3. Aportar desde la Oficina Asesora de Planeación en la definición y adopción de herramientas que propendan por modernización del componente funcional de las distintas áreas y procesos del Instituto.	En el periodo se apoyó a la OAP con la definición de la metodología y cronograma para la identificación, recolección y validación de la información de gestión de la vigencia	• Presentación realizada para el equipo directivo y cronograma de trabajo de la vigencia
4	4. Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la elaboración metodológica de estrategias para el seguimiento y ejecución de Planes, Proyectos, Programas e Iniciativas del IDIPRON.	Para el periodo se realizó una presentación para la sensibilización y socialización sobre los lineamientos correspondientes a cumplimiento normativo a adoptarse	• Presentación interactiva de lineamientos metodológicos
5	5. Asistir a las reuniones, comités, diferentes mesas de trabajo y demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.	En la vigencia se participó de las reuniones y mesas realizadas por la supervisión	• NA
6	6.El contratista se obliga con el IDIPRON a realizar entrega de un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor.	El presente informe harpa parte de la entrega final correspondiente	• NA
7	7. Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato	En el periodo se realizaron múltiples presentaciones y se apoyaron comunicaciones, reuniones con equipos para impulsar la recolección de ínfimos de gestión	• Instrumentos y presentaciones de la metodología del informe de gestión de la vigencia

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024			
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	1. Apoyar desde la Oficina Asesora de Planeación en la identificación y documentación de brechas organizacionales y oportunidades de mejoras asociadas a los procesos y gestiones institucionales.	Durante la vigencia se apoyó mesa de trabajo con la OJ y SG para la adopción de lineamientos de cumplimiento normativo conforme a la metodología establecida	• Acta de la mesa de trabajo • Comunicación de la mesa
2	2. Acompañar desde la Oficina Asesora de Planeación la formulación e implementación de lineamientos y mejoras orientadas a optimizar la gestión institucional.	En el periodo se aportó con el diseño, ajuste y envío pata formalización de procedimiento de documentación de las gestiones estratégicas del instituto	• Avances y propuesta de procedimiento enviado para revisión y formalización
3	3. Aportar desde la Oficina Asesora de Planeación en la definición y adopción de herramientas que propendan por modernización del componente funcional de las distintas áreas y procesos del Instituto.	En la vigencia se trabajó en la recolección de insumos de gestión y acompañamiento a las diferentes dependencias y procesos contando como resultado parcial con aportes de 18 procesos documentados	• Matriz con insumos de gestión en avance para construcción del informe del instituto
4	4. Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la elaboración metodológica de estrategias para el seguimiento y ejecución de Planes, Proyectos, Programas e Iniciativas del IDIPRON.	Durante la vigencia se apoyó a la OAP en la construcción, recolección y producción del informe de gestión del Instituto	• Avance informe de gestión
5	5. Asistir a las reuniones, comités, diferentes mesas de trabajo y demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.	Se acompañaron las reuniones y mesas de trabajo indicadas por la supervisión	• NA
6	6.El contratista se obliga con el IDIPRON a realizar entrega de un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor.	El presente informe se incorporará a la entrega final de la gestión contractual	• NA
7	7. Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato		•

PERIODO COMPFRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 20 DE NERO DE 2025		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1. Apoyar desde la Oficina Asesora de Planeación en la identificación y documentación de brechas organizacionales y oportunidades de mejoras asociadas a los procesos y gestiones institucionales.	Durante el periodo se apoyó a la OAP en la proyección, seguimiento y control de solicitudes a múltiples procesos con miras a documentar el balance y gestión institucional a nivel de procesos de apoyo, misionales y estratégicos	• Soportes de solicitudes diseñadas y gestionadas para la complementación de gestiones de la vigencia.
2. Acompañar desde la Oficina Asesora de Planeación la formulación e implementación de lineamientos y mejoras orientadas a optimizar la gestión institucional.	Durante el periodo se recopilaron y sistematizaron los lineamientos de obligatorio cumplimiento para la estructuración y reporte de gestiones del instituto	• Documentos de lineamientos empleados en la documentación de la gestión de la entidad
3. Aportar desde la Oficina Asesora de Planeación en la definición y adopción de herramientas que propendan por modernización del componente funcional de las distintas áreas y procesos del Instituto.	En el periodo se aportó a la entidad a través de la integración, revisión y procesamiento de múltiples versiones del IG del instituto en el cual se documentaron los avances y resultados de la entidad en la vigencia	• Versiones de ajustes e integraciones del IG de la entidad
4. Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la elaboración metodológica de estrategias para el seguimiento y ejecución de Planes, Proyectos, Programas e Iniciativas del IDIPRON.	En el periodo se inició la estructuración y revisión de la propuesta de informe de gerencia de la entidad atendiendo lo dispuesto en los procesos institucionales	• Versión inicial de trabajo del informe y comunicaciones de entrega del IG parciales según avances
5. Asistir a las reuniones, comités, diferentes mesas de trabajo y demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.	En el periodo se asistió a múltiples mesas de trabajo y reuniones en el contexto de la necesidad de cumplir con las demás obligaciones contractuales	•
6.El contratista se obliga con el IDIPRON a realizar entrega de un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor.	El presente informe se incorporará a la entrega final de la gestión contractual	• NA
7. Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato		•

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: -21 DE ENERO DE 2025

	
FABIÁN ANDRÉS CORREA **JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**	**RUBÉN D. GONZÁLEZ H.** **CC 14.696.934**

Nombre apoyo a la Supervisión: Indicar si aplica y diligenciar el campo
Cargo: Indicar si aplica y diligenciar el campo
Vo Bo Apoyo a la supervisión Indicar si aplica y diligenciar el campo

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.

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 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO
No. -2606- /2024- **DE** 21 DE OCTUBRE DE 2024

CERTIFICA:

Que el **INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON y** -Rubén Darío González Hernández-**,** suscribieron el **contrato No.** -1212- **de -19/12/2023** cuyo objeto es: **- PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA APOYAR LA IMPLEMENTACION DE ESQUEMAS, METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS COMPONENTES INSTITUCIONALES EN EL CONTEXTO DE COMPETENCIAS. ..** para ser ejecutado en un plazo de -CUATRO MESES por valor de TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS. MCTE ($33,600,000).
Que el contrato inició su ejecución el día -21 del mes -OCTUBRE- del -2024

Que las partes no suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Que el valor total del contrato es por la suma de VEINTE Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. MCTE ($25,200,000) y su terminación tuvo ocurrencia el 20/01/2025

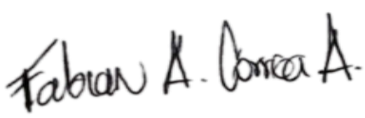
Que las garantías a que hubiere lugar con la suscripción del presente contrato fueron constituidas y actualizadas conforme a la fecha del acta de inicio y a las adiciones y prórrogas presentadas en marco de la ejecución del contrato.

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 no existen saldo a favor del contratista ni saldo a liberar

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el -30/03/2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
	
FIRMA **NOMBRE: -Fabián Andrés Correa Álvarez** **CARGO: -Jefe Oficina Asesora de Planeación** **DEPENDENCIA: - Oficina Asesora de Planeación -**	**FIRMA** **NOMBRE: Escribir el nombre del apoyo a la supervisión del contrato-** **CARGO O No. DE CONTRATO: -Escribir el cargo o Nº del contrato del apoyo a la supervisión del contrato-** **DEPENDENCIA: -Escribir la Dependencia a la que Pertenece-**

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 ACTA, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS Y TODO DOCUMENTO.

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-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	RUBÉN DARÍO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ				CÉDULA O NIT	14696934		
NÚMERO DE CONTRATO	DEPENDENCIA DONDE DESEMPEÑA SU OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones)			
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
2606	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	21	OCTUBRE	2024	20	ENERO	2025	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA APOYAR LA IMPLEMENTACION DE ESQUEMAS, METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS COMPONENTES INSTITUCIONALES EN EL CONTEXTO DE COMPETENCIAS.							

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.

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

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

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		CONTRATISTA	
FIRMA	Fabian A. Correa A.	**FIRMA**	DARIO
NOMBRES:	Fabian Andrés Correa Álvarez	**NOMBRE:**	Rubén González
CARGO:	Jefe Oficina Asesora	**Rol:**	Contratista
DEPENDENCIA	Oficina Asesora de Planeación	**DEPENDENCIA**	Oficina Asesora de Planeación

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14696934	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ	Transversal 6ta # 3 - 86 Casa 90	3183061614	rubendgonzalezh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/12/2024	82254172	$2.199.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	900.000	0		0		0	0	0	0	900.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.152.000	0	0	36.000	36.000	0	0		1.224.000	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	75.200				75.200	0	0	75.200			752	75.200	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	900.000	900.000
Pensión	1	1.224.000	1.224.000
Riesgos Laborales	1	75.200	75.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.199.200	2.199.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14696934	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ		Transversal 6ta # 3 - 86 Casa 90	3183061614	rubendgonzalezh@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	

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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/12/2024	82254172	$2.199.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	14696934	GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO	59	0			N																	25-14	7.200.000	1.152.000	0	0	36.000	36.000	EPS017	7.200.000	900.000	14-23	7.200.000	2	75.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14696934	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ	Transversal 6ta # 3 - 86 Casa 90	3183061614	rubendgonzalezh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	17/01/2025	83431814	$1.802.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	737.500	0		0		0	0	0	0	737.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	944.000	0	0	29.500	29.500	0	0		1.003.000	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	61.600				61.600	0	0	61.600			616	61.600	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	737.500	737.500
Pensión	1	1.003.000	1.003.000
Riesgos Laborales	1	61.600	61.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.802.100	1.802.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14696934	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ		Transversal 6ta # 3 - 86 Casa 90	3183061614	rubendgonzalezh@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	17/01/2025	83431814	$1.802.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	14696934	GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO	59	0			N																	25-14	5.900.000	944.000	0	0	29.500	29.500	EPS017	5.900.000	737.500	14-23	5.900.000	2	61.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información