
	GESTIÓN CONTRACTUAL						CÓDIGO	A-GCO-FT-006
	CERTIFICACIÓN PARA PAGOS DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA						VERSIÓN	16
							PÁGINA	1 DE 1
							VIGENTE DESDE	07/12/2022
1. IDENTIFICACIÓN								
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			N°	2024-2441			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA SEGUIMIENTO, CONTROL Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, PERTENECIENTES A LA GERENCIA OPERATIVA							
CONTRATISTA	CARMONA MORA JONATHAN ALEXANDER			CÉDULA O NIT	1023893770			
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
	20	OCTUBRE	2024	19	ENERO	2025	8299	8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	<input checked="" type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> GRAN CONTRIBUYENTE		<input type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR		<input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N.A.			
2. DATOS PARA EL PAGO								
	CONTRATO			ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)		
VALOR TOTAL	\$ 6,796,914							
IVA TOTAL INCLUIDO	\$ 0							
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:	2024003991	Fecha:	10/18/2024	Número:		Número:	
RUBRO PRESUPUESTAL	O230117410220240037			Fecha:		Fecha:		
CONCEPTO DEL RUBRO	Prevención, atención y protección integral a niñez, adolescencia y juventud en forma de exclusión extrema asociado al fenómeno de habitabilidad en calle bogota D.C							
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$ 2,265,638							
NÚMERO DEL PAGO	3		PERIODO DEL PAGO:		DICIEMBRE			
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$ 5,362,010		PAC PROGRAMADO PARA:		DICIEMBRE			
SALDO DEL CONTRATO	\$ 1,434,904		VALOR:		\$ 2,265,638			
FACTURAS No.	N/A							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN		TIENE EMPLEADOS A CARGO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> 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 (\$2.265.638), 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			
O23011741022024003707038	7755 - 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%	53,016			
O23011741022024003706045	7755 - Prevención, atención y protección integr - Servicios de educación informal a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el reconocimiento de sus derechos			19.30%	437,268			
O23011741022024003702052	7755-Prevención, atención y protección integr - Servicio de protección integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes			78.36%	1,775,354			
TOTAL				100.0%	\$ 2,265,638			
4. DISTRIBUCION DEL GASTO								
CENTRO DE COSTO		AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR		VALOR			
2307755-1		471035	SANTA LUCIA		\$ 2,265,638			
<small>* 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 SECCION DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN, DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS</small>								
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	SI: __ NO: _X_	NOMBRE	VALOR	
COLPENSIONES	\$ 208,000	SURA	\$ 162,500	\$ 13,600		-	-	
Certifico que el contratista en mención, cumple 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. 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.								
Expedido en Bogotá D.C., el día <u>26</u> del mes de <u>DICIEMBRE</u> del año <u>2024</u>								
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO				APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)				
FIRMA				FIRMA				
NOMBRE: YURI ESPERANZA BUSTOS RAMIREZ				NOMBRE:				
C.C.: 1.079.232.636		TELF: 3779997		C.C.:		TELF:		
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 02				CARGO:				


	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 2441/2024
INFORME No. 3
PERIODO COMPRENDIDO DICIEMBRE DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARMONA MORA JONATHAN ALEXANDER
SUPERVISOR DEL CONTRATO: YURI ESPERANZA BUSTOS

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7720.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL			
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 las actividades administrativas, de recepción diligenciamiento y verificación de los documentos para el cargue de la información misional según los procesos, procedimientos y lineamientos de la entidad e informar oportunamente a quien corresponda	Apoye la recepción de las actividades administrativas En la revisión de cuentas d os auxiliares	Registro de asistencia A – GDH – FT - 010 de las actas que se levantaron en la revisión
2	2. Apoyar en la recepción, revisión y custodia la documentación institucional, archivo de gestión y misional que sea entregada en el desarrollo de su objeto contractual, acorde a los procesos, procedimientos y lineamientos institucionales, en los tiempos establecidos	Apoyo en el archivo organización de folios en la unidad de la 32	Pantallazos de la relación de carpetas organizadas
3	s. 3. Brindar atención al cliente interno y externo del IDIPRON, en relación con las solicitudes, novedades o inquietudes presentadas durante el desarrollo administrativo.	Participe en la capacitación de programa sol y riesgos, Tienes el control y porque son importantes los controles	Formato de capacitación sol y riegos A – GDH – FT - 010
4	. 4. Apoyar en el control, revisión y cargue de informes presentados por los contratistas y demás trámites requeridos para el cumplimiento de las obligaciones relacionadas, con el cargue de los documentos de la plataforma de SECOP II.	Se escanearon los pagos de los auxiliares administrativos y se enviaron para su respectivo cargue en Secop 2	Pagos escaneados de los contratistas
5	5. Apoyar en la administración de los bienes de consumo y consumo controlado, de acuerdo con la reglamentación vigente del Instituto.	Durante esta vigencia no se requirió esta actividad	N/A
6	6. Adelantar las gestiones administrativas pertinentes para programar las reuniones de trabajo que sean requeridas por la Unidad de Protección Integral y elaborar las actas pertinentes.	Se realizo revisión en Secop 2 de las cuentas cargadas	Actas de revisión de cuentas

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

7	.7. Realizar la recarga de las tarjetas tu llave a los beneficiarios y el reporte de las mismas de acuerdo al procedimiento establecido por el IDIPRON.	Se apoyo en la unidad de la 32 la revisión de planillas SITP	Planillas de las recargas realizadas
8	8. Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio. "*****"	Durante esta vigencia no se requirió esta actividad	N/A

* Incluir todas las filas que se requieran

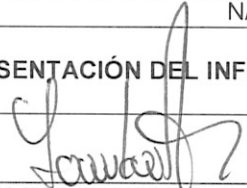

Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el Idipron para el período 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	Periodo cotizado
SALUD	N/A	NOVIEMBRE
PENSIÓN	N/A	NOVIEMBRE
ARP	N/A	NOVIEMBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 26 DE DICIEMBRE DEL 2024

 YURI ESPERANZA BUSTOS PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 02	 JONATHAN ALEXANDER CARMONA MORA C.C 1023893770
---	--

Nombre apoyo a la Supervisión:

Cargo: Responsable de unidad

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; SI 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.