 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MUNICIPALIDAD DE BOGOTÁ Secretaría General de Planeación de la Nación y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006	
			VERSIÓN	16	
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA		PÁGINA	1 de 1	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	07/12/2022	

1. IDENTIFICACIÓN								
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			No.	2024-2436			
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	CAÑON FAJARDO ALIX JIMENA			CÉDULA O NIT	1.014.263.025			
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
	15	OCTUBRE	2024	14	ENERO	2025	8299	8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	<input checked="" type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA		<input type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA		<input type="checkbox"/> OTRO			
	<input type="checkbox"/> GRAN CONTRIBUYENTE		<input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR		<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	NUMERO	3887	FECHA	15/10/2024	NUMERO:		FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O23117410220240037						
CONCEPTO DEL RUBRO	Prevención, atención y protección integral -Servicio de protección integral a niñas, niñas, adolescentes y jóvenes						
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$	\$ 2.265.638					
NÚMERO DEL PAGO	2		PERIODO DEL PAGO:		NOVIEMBRE		
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	3.473.978		PAC PROGRAMADO PARA:		DICIEMBRE	
SALDO DEL CONTRATO	\$	3.322.936		VALOR:		\$ 2.265.638	
FACTURAS No.							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input 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 (\$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/0214/0107/4102038 0037	servicio de prevencion y atencion sociolegal a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley	2,34%	\$ 53.016
PM/0214/0106/4102045 0037	servicio de prevencion y atencion integral a niñas, niños y adolescentes victimas yo en riesgo de explotacion sexual comercial (escnna)	19,30%	\$ 437.268
PM/0214/0102/4102052 0037	servicio de prevencion, atencion y proteccion integral de niñas, niños, adolescentes y jovenes en situacion de vida en calle o alta permanencia en calle	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	470302	SAN FRANCISCO	\$ 2.265.638

* 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 ; 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: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	\$ 110.933	NUEVA EPS	\$ 86.667	\$ 7.253	Sí: 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 radicaran 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 2 del mes de DICIEMBRE del año 2024


SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: AUDI ANTONIO FLOREZ SEGURA		NOMBRE:	
C.C.: 79.457.369	TELF: 3100411	C.C.:	TELF:
CARGO: Profesional Universitario Código 219 grado 01		CARGO:	

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. -2024-2436
INFORME No. 2
PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALIX JIMENA CAÑON FAJARDO
SUPERVISOR DEL CONTRATO: AUDI ANTONIO FLOREZ SEGURA
OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CON AUTONOMIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA SEGUIMIENTO, CONTROL Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, PERTENECIENTES A LA GERENCIA OPERATIVA.

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	Apoyar las actividades administrativas, con la recepción 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.	<p>Se realizó Certificación de supervisión e interventoría para pagos formato A-GCO-FT-006 correspondientes a responsable de UPI.</p> <p>Se registró y diligencio diariamente el formato M-PSS-FT-088 (planilla de asistencia NNAJ) relacionando la asistencia de los NNA activos en la UPI San Francisco.</p> <p>Realice cargue de asistencia diaria y asistencia semanal de academia en plataforma SIMI 2.0</p> <p>Se crearon caso en el aplicativo Aranda de acuerdo con necesidades de la UPI San Francisco.</p>	<p>Se adjunta pantallazos de formatos:</p> <p>Se adjunta pantallazo de la realización de formato A-GCO-FT-006 CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS</p> <p>M-PSS-FT-088 PLANILLA DE ASISTENCIA NNAJ</p> <p>Pantallazo de cargues de asistencia diaria y semanal en plataforma SIMI.</p> <p>Pantallazo casos creados en aplicativo Aranda.</p>
2	Apoyar en la recepción, revisión y custodia la documentación institucional, archivo de gestión y misional que sea entregado en el desarrollo de su objeto contractual, acorde a los procesos, procedimientos y lineamientos institucionales, en los tiempos establecidos.	<p>Se realizo recepción de documentos de equipos de trabajo (control de atenciones, acciones y/o seguimientos, talleres y otros).</p> <p>Del mismo modo se realizó recepción de actas de comité misional entregadas por el equipo psicosocial y otros</p>	<p>FORMATO:</p> <p>A-GDO-FT-018 INVENTARIO UNICO DOCUMENTAL</p> <p>Las evidencias mencionadas se encuentran en el archivo físico de la UPI San Francisco</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

		documentos los cuales se archivaron en la carpeta correspondiente al archivo de gestión 2024.	
3	Brindar atención al cliente interno y externo del IDIPRON, en relación con las solicitudes, novedades o inquietudes presentadas durante el desarrollo administrativo.	<p>Se atendieron de manera oportuna solicitudes a nivel institucional en relación a registro de asistencia diaria en SIMI, se realizó apoyo a responsable de UPI en la proyección de correos para solicitar transporte, dar a conocer las respectivas novedades y dar respuesta a la demás información solicitada.</p> <p>Se diligencio base de datos del personal de la UPI en el mes de noviembre.</p> <p>Se diligencio y se solicitó mediante formato usuario de SIMI, red y Aranda a solicitud de contratistas según la necesidad.</p>	<p>Pantallazo de la gestión realizada en el correo institucional correspondiente al uesanfrancisco@idipron.gov.co</p> <p>Se adjunta pantallazo base de personal actualizada.</p> <p>Formatos:</p> <p>E-GTIC-FT-014 GESTION DE USUARIOS</p>
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 y se cargaron en el drive de cada uno de los contratistas (tutores, facilitadores y el responsable de UPI) los documentos firmados por el supervisor según corresponde para que estos sean cargados por cada uno de los contratistas como es pertinente en la plataforma SECOP II.	Se adjunta pantallazo del cargue de esta documentación en cada uno de los drive.
5	Apoyar en la administración de los bienes de consumo y consumo controlado, de acuerdo con la reglamentación vigente del Instituto.	Durante este periodo no se requirió realizar esta actividad, ya que esta función está a cargo de otro auxiliar administrativo.	No se aporta evidencia.
6	Adelantar las gestiones administrativas pertinentes para programar las reuniones de trabajo que sean requeridas por la Unidad de Protección Integral y	Se realizó acta con relación al seguimiento de adecuación, mantenimiento y demás necesidades de infraestructura durante el mes de noviembre cumpliendo a su vez con soporte del mapa de riesgos. responsable de unidad.	FORMATO: A-GDO-FT- 004 ACTA

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

	elaborar las actas pertinentes.		
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.	Durante este periodo no se requirió realizar esta actividad debido a que la UPI se encuentra ubicada fuera de Bogotá.	No se aporta evidencia.
8	Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio.	Se realizó entrega de archivo en la Sede administrativa calle 61 de los documentos de pago de contratistas cuyas cuentas fueron radicadas en contabilidad.	FORMATO: MEMORANDO

* 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 intervisor 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 de 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	OCTUBRE
PENSIÓN	\$208.000	OCTUBRE
ARP	\$13.600	OCTUBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 02/12/2024

AUDI ANTONIO FLORES SEGURA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 01	ALIX JIMENA CAÑON FAJARDO CC. 1014263025 de Bogotá.D.C. Contratista.

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; 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CG 1014263025		CAÑON FAJARDO ALIX JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 4 # 2- 20	SAN FRANCISCO-CUNDINAMARCA	3135129840	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1039649862	9474050035	I	2024/11/08	2024/11/12	NEQUI	\$385,300

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			
1	CC	1014263025	CAÑON FAJARDO ALIX JIMENA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$13,600	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$600	\$0	\$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$600	\$0	\$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$500	\$0	\$163,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$500	\$0	\$163,000
TOTAL				1	\$384,100	\$1,200	\$0	\$385,300