


	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				Nº	2024-2428		
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		CANTILLO LOPEZ CARLOS SANTIAGO				CÉDULA O NIT	1000856213		
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"/> RESPONSABLE DE IVA		<input checked="" 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		Número:	2024003958	Fecha:	17/10/2024	Número:			
						Fecha:			
RUBRO PRESUPUESTAL		O230117410220240037							
CONCEPTO DEL RUBRO		Prevención, Atención y Protección integral a niñez, adolescencia y juventud en forma de exclusion extrema asociado al Fenomeno de habitabilidad en calle bogota D.C							
VALOR DEL PAGO A AFECTAR		\$ 2.265.638							
NÚMERO DEL PAGO		2		PERIODO DEL PAGO:		NOVIEMBRE			
VALOR CONTRATO EJECUTADO		\$ 3.096.372		PAC PROGRAMADO PARA:		DICIEMBRE			
SALDO DEL CONTRATO		\$ 3.700.542		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		
O230117410220240037 02052		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 socia			78,36%		1.775.354		
O230117410220240037 06045		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		
O230117410220240037 07038		7755-Prevención, atención y protección integr - Servicio de protección integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes			2,34%		53.016		
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			
* 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 "ADICION" 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	DEPENDIENTE	OTROS			
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA		NOMBRE	VALOR		
PROTECCION	\$ 104.600	COMPENSAR	\$ 81.800	\$ 6.900	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 radicarán 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 INTERVENIOR 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	5 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022


FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 DE DICIEMBRE DEL 2024

	
<b>AUDI ANTONIO FLOREZ SEGURA</b> PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 01	<b>CARLOS SANTIAGO CANTILLO LOPEZ C.C</b> 1000856213

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.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUCIÓN SOCIAL Instituto Especial para la Protección de la Infancia y la Juventud</p>	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

**CONTRATO No. 2028/2024**


**INFORME No. 2**

**PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS SANTIAGO CANTILLO LOPEZ**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO: AUDI ANTONIO FLORES SEGURA**


**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.

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, de recepción y verificación de los documentos para el cargue de la información misional.	Se envía correos de cancelaciones de producto y producto no conforme en apoyo a cocinas	Pantallazo correo institucional: <a href="mailto:cocinasupi.idipron.gov.co">cocinasupi.idipron.gov.co</a>
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.	Durante el mes de noviembre, no se requirió realizar esta actividad.	No se aporta evidencia.
3	Brindar atención al cliente interno y externo del IDIPRON, en relación con las solicitudes, novedades o inquietudes presentadas durante el desarrollo administrativo.	Se realiza el diligenciamiento del formato control de presentación personal de manipulador de alimentos.	M-PSS-FT-125 (control de presentación personal de manipulador de alimentos)

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


4	Presentar los informes periódicos e información requerida en los tiempos oportunos.	Se brinda respuesta cada lunes acerca de las cancelaciones en apoyo a las cocinas	Pantallazo correo institucional: <a href="mailto:cocinasupi.idipron.gov.co">cocinasupi.idipron.gov.co</a>
---	---	---	---

5	Diligenciar la información correspondiente en los formatos vigentes y preestablecidos según los procesos, procedimientos y lineamientos de la entidad e informar oportunamente a quien corresponda.	<p>Se diligencian los Formatos de menú de porciones en apoyo a las cocinas</p> <p>Se realiza el diligenciamiento del formato control de presentación personal de manipulador de alimentos</p> <p>Se diligencia cardex con todos los productos que entran y salen de la cocina</p>	<p>Pantallazo one drive formato de porciones conservatorio</p> <p>M-PSS-FT-125 (control de presentación personal de manipulador de alimentos)</p> <p>Pantallazo cardex</p>
6	Participar activamente en las actividades programadas dentro del Área o Unidad de Protección Integral, las demás que sean programadas por el Instituto y donde se requiera el servicio.	El día 9 de NOVIEMBRE participe en entrega de puesto	A-GDO-FT-004 (Acta)

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

7	Apoyar en la administración de los bienes de consumo y consumo controlado, de acuerdo con la reglamentación vigente del Instituto.	Se diligencia cardex con todos los productos que entran y salen de la cocina	M-PSS-FT-189 Entrega de Elementos de consumo a NNAJ
8	Realizar las actividades encomendadas en el lugar que se designe.	Se realiza el diligenciamiento digital de los Formatos de porciones de menú en apoyo a	M-PSS-FT-073 (

		la cocina	Pantallazo one drive formato de porciones conservatorio
9	Diligenciar de manera diaria, eficiente y oportuna el cargue de la información al SIMI, para que esta pueda ser consultada para el seguimiento de los procesos de NNAJ	Durante el mes de NOVIEMBRE, no se requirió realizar esta actividad.	No se aporta evidencia.
10	Aportar inmediatamente se realicen las reuniones o actividades asignadas, las actas de soporte de asistencia y compromisos, al supervisor	El día 9 de NOVIEMBRE participe en entrega de puesto	A-GDO-FT-004 (Acta)

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

11	Informar oportunamente toda novedad que pueda afectar la prestación del servicio o el cumplimiento de las obligaciones en los tiempos estipulados por las gerencias competentes	Se realizan las solicitudes de producto no conforme en apoyo a la cocina	Pantallazo correo
12	Durante el mes de NOVIEMBRE, no se requirió realizar esta actividad.	Durante el mes de NOVIEMBRE, no se requirió realizar esta actividad.	No se aporta evidencia.
13	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.	Durante el mes de NOVIEMBRE, no se requirió realizar esta actividad.	No se aporta evidencia.

**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

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	\$104.600	OCTUBRE
PENSIÓN	\$81.800	OCTUBRE
ARP	\$6.900	OCTUBRE





Se certifica que la empresa , identificada con CC-1000856213 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-10	230201	800229739	PROTECCION	1	7	104.000	600	104.600
Periodo salud:	2024-10	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	7	81.300	500	81.800
Planilla Nro.:	31323973 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	7	6.800	100	6.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	7	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-13	PASENA	899999034	SENA	0	7	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	7	0	0	0
Transacción:	1046912676	PAESAP	899999054	ESAP	0	7	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	7	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 193.300	

PAGADO