

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTERVENCIÓN SOCIAL Instituto Especial para la Protección de la Niñez y la Juventud	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:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS				No.	2335-2024		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA, TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN Y TRAMITE DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS DISCIPLINARIOS QUE SE TRAMITEN EN EL IDIPRON							
CONTRATISTA	WENDY DAYAN MOSQUERA PARRA				CÉDULA O NIT	1,024,517,412		
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
	25	SEPTIEMBRE	2024	24	DICIEMBRE	2024	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 \$	\$ 12.000.000							
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A							
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	3666	FECHA	23/09/2024	NUMERO:			
RUBRO PRESUPUESTAL	023011741042024004104034				FECHA:			
CONCEPTO DEL RUBRO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO Y GESTI - CENTROS DE ATENCIÓN DE HABITANTES DE LA CALLE DOTADOS							
VALOR DEL PAGO A AFECTAR \$	\$ 780.000							
NÚMERO DEL PAGO	1		PERIODO DEL PAGO:		Del 25 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024			
VALOR CONTRATO EJECUTADO \$	780.000		PAC PROGRAMADO PARA:		OCTUBRE			
SALDO DEL CONTRATO \$	11.220.000		VALOR:		\$ 780.000,00			
FACTURAS No.								
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO				TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ 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: CUATRO MILLONES DE PESOS. MCTE (\$4,000,000), 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/0214/0101/41990167727	Protección Atención Integral de Niñez, Adolescencia y Juventud en situación de vida en calle, en riesgo de habilabilidad en calle y fragilidad social	90,00%	\$ 702.000,0
PM/0214/0120/41990167727	Desarrollo de competencias	10,00%	\$ 78.000,0
TOTAL		100,0%	780.000

4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677272	450101	Oficina Control Disciplinario Interno	\$ 780.000

* 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
	AFILIACIÓN		AFILIACIÓN	AFILIACIÓN	Sí:___ No: <u>X</u>		

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 1 del mes de OCTUBRE del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: KAREN DAYANA PATIÑO SÁENZ		NOMBRE:	
C.C.: 1.032.375.829	TELF: 3101730 Ext. 1208 - 1209	C.C.:	TELF:
CARGO: Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno		CARGO O No. DE CONTRATO:	

1. IDENTIFICACIÓN							
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			No.	2335-2024		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA, TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN Y TRAMITE DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS DISCIPLINARIOS QUE SE TRAMITEN EN EL IDIPRON						
CONTRATISTA	WENDY DAYAN MOSQUERA PARRA			CÉDULA O NIT	1,024,517,412		
CONTRATISTA CESIONARIO				CÉDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN			CODIGO ACTIVIDAD
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RET. RIT
	25	SEPTIEMBRE	2024	24	DICIEMBRE	2024	8299 8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☒ NO RESPONSABLE DE IVA			☐ RESPONSABLE DE IVA			☐ OTRO
	☐ GRAN CONTRIBUYENTE			☐ AUTORRETENEDOR			☐ NA

2. DATOS PARA EL PAGO							
VALOR TOTAL	\$	\$ 12.000.000			ADICIÓN (SI LA HUBIERE)	ADICIÓN (SI LA HUBIERE)	
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A						
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	3666	FECHA	23/09/2024	NUMERO:	NUMERO:	
RUBRO PRESUPUESTAL	023011741042024004104034			FECHA:	FECHA:		
CONCEPTO DEL RUBRO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO Y GESTI - CENTROS DE ATENCIÓN DE HABITANTES DE LA CALLE DOTADOS						
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$	\$ 4.000.000					
NÚMERO DEL PAGO	2			PERIODO DEL PAGO:	Del 01 al 30 de Octubre de 2024		
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	4.000.000			PAC PROGRAMADO PARA:	NOVIEMBRE	
SALDO DEL CONTRATO	\$	7.220.000			VALOR:	\$ 4.000.000,00	
FACTURAS No.							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SI ☒ NO			ANEXA CERTIFICACIÓN		TIENE EMPLEADOS A CARGO	
				☐ SI ☒ NO		☐ SI ☒ 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: CUATRO MILLONES DE PESOS. MCTE (\$4.000.000), 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	Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e institucional del IDIPRON Bogotá D.C. de los servicios administrativos y operativos-RECURSOS DISTRITO	100,00%	\$ 4.000.000,0
TOTAL		100,0%	4.000.000

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	450101	Oficina Control Disciplinario Interno	\$ 4.000.000

* 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 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
PORVENIR	208.000	SALUD TOTAL	162.500	13.600	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 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 1 del mes de NOVIEMBRE del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO				APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)			
FIRMA				FIRMA			
NOMBRE: KAREN DAYANA PATIÑO SÁENZ				NOMBRE:			
C.C.: 1.032.375.829	TELF:	3101730 Ext. 1208 - 1209		C.C.:	TELF:		
CARGO: Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno				CARGO O No. DE CONTRATO:			

VAL 01/15/09/2024

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Barco	Días Mora			
2024-09	2024-09	970219019	947404325		2024/10/03	2024/10/09	BANCOLOMBIA	6			\$385.800

FIRMA  NOMBRE: KAREN DAYANA PATIÑO SÁENZ C.C.: 1.032.375.829 TELF: 3101730 Ext. 1208 - 1209 CARGO: Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno		FIRMA NOMBRE: C.C.: TELF: CARGO O No. DE CONTRATO:	
--	--	--	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTRUMENTACIÓN SOCIAL Unidad de Planeación y Desarrollo de la Oficina de Planeación y Desarrollo	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO VERSIÓN	A-GCO-FT-006 16
		PÁGINA 1 de 1	1 de 1
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA PARA PAGOS	VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN							
CONTRATO DE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			No	2335-2024		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA, TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN Y TRAMITE DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS DISCIPLINARIOS QUE SE TRAMITEN EN EL IDIPRON						
CONTRATISTA	WENDY DAYAN MOSQUERA PARRA			CÉDULA O NIT	1,024,517,412		
CONTRATISTA CESIONARIO				CÉDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN		CÓDIGO ACTIVIDAD		
	DÍA	MESE	AÑO	DÍA	MESE	AÑO	ACT
	25	SEPTIEMBRE	2024	24	DICIEMBRE	2024	8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☒ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ OTRO ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORETEVEDOR ☐ N/A						

2. DATOS PARA EL PAGO							
CONTRATO		ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)			
VALOR TOTAL	\$	\$ 12.000.000		EN TRAMITE			
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A					
REGISTRO PRESUPUESTAL	NÚMERO	3666	FECHA	23/09/2024	NÚMERO		FECHA
RUBRO PRESUPUESTAL	023011741042024004104034						
CONCEPTO DEL RUBRO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO Y GESTI - CENTROS DE ATENCIÓN DE HABITANTES DE LA CALLE DOTAIDOS						
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$	\$ 3.200.000					
NÚMERO DEL PAGO	4		PERIODO DEL PAGO	DICIEMBRE (24 DIAS)			
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	12.000.000		PAC PROGRAMADO PARA:	DICIEMBRE		
SALDO DEL CONTRATO	0		VALOR:	\$ 3.200.000,00			
FACTURAS No							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV	☐ SI ☒ 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 CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$4.000.000), 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.						

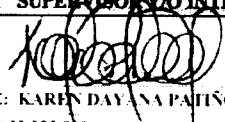
3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO			
NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM 0214 0104 41040340041	Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e instruccional del IDIPRON Bogotá D.C. de los servicios administrativos y operativos-RI CURSOS DISTRITO	100,00%	\$ 3.200.000,0
TOTAL		100,0%	3.200.000

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	450101	Oficina Control Disciplinario Interno	\$ 3.200.000

* EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR ALGÚN 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)							
PENSION		SALUD		ARL: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PORVENIR	204.800	SALUD TOTAL	160.000	16.800	Si: No: <u>X</u>		

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. Como supervisora recibí el cumplimiento total de los productos a realizar en el mes de Diciembre. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C., el día <u>20</u> del mes de <u>DICIEMBRE</u> del año <u>2024</u>	
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO  FIRMA NOMBRE: KAREN DAYANA PATIÑO SÁENZ C.C.: 1.032.375.839 TELEF: 31047301 ext. 1208 - 1209 CARGO: Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar) FIRMA NOMBRE: C.C.: TELEF: CARGO O No. DE CONTRATO:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO	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:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS			No.		2335-2024		
OBJETO CONTRACTUAL		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA, TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO PARA APOYAR LA SUSTANCIACIÓN Y TRAMITE DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS DISCIPLINARIOS QUE SE TRAMITEN EN EL IDIPRON							
CONTRATISTA		WENDY DAYAN MOSQUERA PARRA			CÉDULA O NIT		1,024,517,412		
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
		25	SEPTIEMBRE	2024	30	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	\$	\$ 12.000.000			\$ 4.800.000			
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A			N/A			
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO	3666	FECHA	23/09/2024	NUMERO: 5182 del	NUMERO:	
RUBRO PRESUPUESTAL		023011741042024004104034			6230117410420240041		FECHA:	
CONCEPTO DEL RUBRO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO Y GESTI - CENTROS DE ATENCIÓN DE HABITANTES DE LA CALLE DOTADOS			PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO Y GESTION ADMINISTRATIVA E INSTITUCIONAL DEL IDIPRON			
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$				\$ 4.000.000			
NÚMERO DEL PAGO		6 - ULTIMO			PERIODO DEL PAGO:		Del 01 al 30 de ENERO de 2025	
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	16.800.000			PAC PROGRAMADO PARA:		FEBRERO	
SALDO DEL CONTRATO		0			VALOR:		\$ 4.000.000,00	
FACTURAS No.								
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		☐ SÍ ☒ NO			☐ ANEXA CERTIFICACIÓN		TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ 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: CUATRO MILLONES DE PESOS. MCTE (\$4,000,000), 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	Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e institucional del IDIPRON Bogotá D.C. de los servicios administrativos y operativos-RECURSOS DISTRITO	100,00%	\$ 4.000.000,0
TOTAL		100,0%	4.000.000

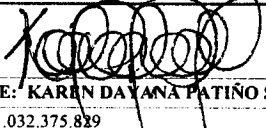
4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
6307973-1	450101	Oficina Control Disciplinario Interno	\$ 4.000.000

* 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 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
PORVENIR	256.000	SALUD TOTAL	200.000	16.800	Sí: No: <u>X</u>		

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 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:	KAREN DAYANA PATIÑO SÁENZ	NOMBRE:	
C.C.:	1.032.375.829	C.C.:	
TEL:	3101730 Ext. 1208 - 1209	TEL:	
CARGO:	Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno	CARGO O No. DE CONTRATO:	

	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 2335/2024 DE 25/09/2024

CERTIFICA:

Que el **INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON** y **WENDY DAYAN MOSQUERA PARRA**, suscribieron el contrato **No. 2335/2024 de 20/09/2024**, cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO PARA APOYAR LA SUSTANCIACION Y TRAMITE DE NOTIFICACION DE PROCESOS DISCIPLINARIOS QUE SE TRAMITEN EN EL IDIPRON, para ser ejecutado en un plazo de **TRES (03) MESES** por valor de **\$12.000.000 DOCE MILLONES DE PESOS MCTE**,

Que el contrato inició su ejecución el **25/09/2024**

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Adición. N1. Valor **4.800.000 Pesos MCTE**.

Prórroga. N.1 Por un mes y seis días.

Suspensión, modificación, cesión No. N/A

Que el valor total del contrato es por la suma de **\$16.800.000 DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE**.

Que el valor final del contrato es por la suma **\$16.800.000 DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE**.

Que para el presente contrato no hubo lugar a constitución de garantías.

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 el saldo a favor del contratista corresponde a los honorarios del 1 al 30 de enero de 2025, por la suma de **\$4.000.000 CUATRO MILLONES DE PESOS**.

Que el saldo a liberar corresponde a la suma de **\$0**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el 04/02/2025

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
 FIRMA NOMBRE: KAREN DAYANA PATIÑO SAENZ CARGO: Jefe de Oficina Cód. 006 Grado 01. DEPENDENCIA: Oficina de Control Interno Disciplinario	 FIRMA NOMBRE: CARGO O No. DE CONTRATO: DEPENDENCIA:

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.