ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	16
	CERTIFICACIÓN PARA PAGOS DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N°	20242078
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS CON AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA GERENCIA OPERATIVA PARA LAS DIFERENTES UPIS DEL IDIPRON		
CONTRATISTA	MARIA DEL MAR GOMEZ	CÉDULA O NIT	52.067.236
CONTRATISTA CESIONARIO	NA	CÉDULA O NIT	

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DIA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
	6	SEPTIEMBRE	2024	20	ENERO	2025	8299	8299

RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR: [x] NO RESPONSABLE DE IVA [ ] RESPONSABLE DE IVA [ ] OTRO [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] AUTORRETENEDOR [x] N.A

2. DATOS PARA EL PAGO

	CONTRATO				ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubiere)
VALOR TOTAL	$ 5.417.685				$ 2.708.843	
IVA TOTAL INCLUIDO	NA				NA	
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:	2024003475	Fecha:	6/09/2024	Número: 2024004757 Fecha: 3/12/2024	Número: Fecha:
RUBRO PRESUPUESTAL	O230117410220240037				6230117410220240037.	
CONCEPTO DEL RUBRO	*Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en Situación de Vida en Calle, en Riesgo de Habitarla o en Condiciones de Fragilidad Social Bogotá - OTROS DISTRITO*				*Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en Situación de Vida en Calle, en Riesgo de Habitarla o en Condiciones de Fragilidad Social Bogotá - OTROS DISTRITO*	
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 0				$ 1.203.930	

NÚMERO DEL PAGO	6 ULTIMO	PERIODO DEL PAGO:	DEL 1 AL 20 DE ENERO
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ 8.126.528	PAC PROGRAMADO PARA:	FEBRERO
SALDO DEL CONTRATO	$ 0	VALOR:	$ 1.203.930
FACTURAS No.	N/A		
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	[ ] SÍ [x] NO [ ] ANEXA CERTIFICACIÓN	TIENE EMPLEADOS A CARGO	[ ] SÍ [ ] ANEXA CERTIFICACIÓN [x] 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: : UN MILLON OCHOCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS. MCTE ($1.805.895), 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
O2301174102202400370205 2	7755-Prevención, atención y protección integr - Servicio de protección integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes	85,39%	1.285.045
O2301174102202400370604 5	7755 - Prevención, atención y protección integr - Servicios de educación informal a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el reconocimiento de sus derechos	13,79%	207.528
O2301174102202400370703 8	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	0,82%	12.340
TOTAL		100,0%	$ 1.504.913

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
6307755-1	471031	CONSERVATORIO	$ 1.504.913

* 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 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	DEPENDIENTE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA		NOMBRE	VALOR
PROTECCIÓN	$ 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 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 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: YURI ESPERANZA BUSTOS RAMIREZ	NOMBRE:
C.C. 1,079,232,636 TELF: 3779997	C.C. TELF:
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO,CÓDIGO 219, GRADO 02	CARGO: