	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	VERSIÓN	16
		PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN									
CONTRATO DE:		PRESTACION DE SERVICIOS				No.		1304/2024	
OBJETO CONTRACTUAL		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROYECTAR, IMPLEMENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DESDE LA ETAPA "OPERACIÓN AMISTAD" PARA EL ABORDAJE DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES (NNAJ) EN RIESGO Y CON PRESUNTA VULNERACIÓN DE DERECHOS EN EL MARCO							
CONTRATISTA		YICENETH ZAMUDIO VEGA				CÉDULA O NIT		53.101.902	
CONTRATISTA CESIONARIO						CÉDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
			FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (tempo en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT		
27	MAYO	2024	26	AGOSTO	2024	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									
VALOR TOTAL		CONTRATO				ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)	
		\$ 10.124.259							
IVA TOTAL INCLUIDO		\$ 0							
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO	2024002521	FECHA	27/05/2024	NUMERO:		NUMERO:	
RUBRO PRESUPUESTAL		O23011601030000007720				FECHA:		FECHA:	
CONCEPTO DEL RUBRO		Protección Integral a Niñas, Adolescencia y Juventud en Situación de Violencia en Calle, en Riesgo de Habitarse o en Condiciones de Vulnerabilidad Social Bogotá							
VALOR DEL PAGO A AFECTAR		\$ 2.924.786							
NÚMERO DEL PAGO		4 ÚLTIMO			PERIODO DEL PAGO:		DEL 01 AL 26 DE AGOSTO DEL 2024		
VALOR CONTRATO EJECUTADO		\$ 10.124.259			PAC PROGRAMADO PARA:		SEPTIEMBRE		
SALDO DEL CONTRATO		\$ 0			VALOR:		\$ 2.924.786		
FACTURAS No.		N/A							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN		TIENE EMPLEADOS A CARGO			
		<input checked="" type="checkbox"/> NO				<input type="checkbox"/> SÍ		<input checked="" type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN	
FORMA DE PAGO		El valor del presente contrato, se cancelará en períodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio pactado 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 TRES MILLONES TRECHENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS. MCTE (83374753), 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/0214/0106/41020457720	servicio de prevención y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas o en riesgo de explotación sexual comercial (escama)	2,16%	63.175
PM/0214/0107/41020387720	servicio de prevención y atención sociolegal a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley	1,56%	45.627
PM/0214/0102/41020527720	servicio de prevención, atención y protección integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle o alta permanencia en calle	96,28%	2.815.984
TOTAL		100,0%	\$ 2.924.786

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677202	475002	CAMINANDO RELAJADO	\$ 2.924.786


* 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: POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PORVENIR	\$ 216.000	SANITAS	\$ 168.800	\$ 32.900	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 radicaron 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 SEPTIEMBRE del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO				APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)			
FIRMA				FIRMA			
NOMBRE: JORGE ALEJANDRO VILLANUEVA BUSTOS				NOMBRE:			
C.C.: 79790196		TELF.: 3779997		C.C.:		TELF.:	
CARGO: GERENTE TERRITORIO CÓDIGO 039 GRADO 01				CARGO O No. DE CONTRATO:			

 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	1 de 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 1304/2024

INFORME No. 04

PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 01 al 26 DE AGOSTO DE 2024


NOMBRE DEL CONTRATISTA: YICENETH ZAMUDIO VEGA

SUPERVISOR DEL CONTRATO: JORGE ALEJANDRO VILLANUEVA BUSTOS GERENTE TERRITORIO


CÓDIGO 039 GRADO 01.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROYECTAR, IMPLEMENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DESDE LA ETAPA “OPERACIÓN AMISTAD” PARA EL ABORDAJE DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES (NNAJ) EN RIESGO Y CON PRESUNTA VULNERACIÓN DE DERECHOS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720.

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES
1	Implementar y desarrollar la realización de actividades en los procesos de territorialización del proyecto pedagógico del IDIPRON donde se requiera.	1.1 Contribuí significativamente a la realización de lecturas territoriales en las localidades asignadas a la zona norte, desempeñando actividades en cada proceso dando respuesta a las necesidades de los AJ en territorio.	OBLIGACIÓN 1 Anexo 1.1 Acta de encuentro M-PSS-FT-179 La presente podrá ser consultada en la carpeta DRIVE caminando relajado, - Yiceneth Zamudio Vega agosto 2024 soportes obligación 1
2	Apoyar la atención poblacional en la localidad asignada, mediante la construcción de Escenarios pedagógicos, lúdicos, recreativos, culturales, artísticos, deportivos y la puesta en marcha de los procesos para avanzar hacia el goce efectivo de los derechos de los NNAJ.	2.1 Apoyé en las actividades con los AJ, promoviendo y ofreciendo la oferta institucional del IDIPRON en las localidades bajo mi responsabilidad, asegurando una adecuada realización en territorio dando respuesta a los AJ en territorio.	OBLIGACIÓN 2 Anexo 2.1 Acta de encuentro M-PSS-FT-179 La presente podrá ser consultada en la carpeta DRIVE caminando relajado, - Yiceneth Zamudio Vega agosto 2024 soportes- obligación 2
3	Proyectar, acompañar y hacer seguimiento a la planeación y Organización de los recorridos y acciones pedagógicas para la focalización, acercamiento y sensibilización a NNAJ, en la localidad que sea requiera.	Durante el periodo del presente informe no se solicitaron acciones para esta obligación. 3.1	Durante el periodo del presente informe no se solicitaron acciones para esta obligación.
4	Verificar el registro de los procesos de atención dirigidos a NNAJ, en el Sistema de Información Misional (SIMI).	Durante el periodo del presente informe no se solicitaron acciones para esta obligación.	Durante el periodo del presente Informe no se solicitaron acciones para esta obligación.
5	Elaborar e implementar estrategias y acciones dirigidas al	5.1 Asistí a una reunión general con el coordinador de la estrategia Caminando Relajado, en la que se dio	OBLIGACIÓN 5 Anexo 5.1 Acta

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

	seguimiento y fortalecimiento de los procesos sociales en el territorio asignado.	seguimiento detallado y se discutieron las novedades de las actividades en el territorio, así como apoyos sugeridos, asegurando la correcta implementación y coordinación de las iniciativas planificadas.	A-GDO-FT-004 y Registro de asistencia comité, junta, reunión, capacitación y/o actividades de bienestar A-GDH-FT-010. La presente podrá ser consultada en la carpeta DRIVE caminando relajado, - Yiceneth Zamudio Vega agosto 2024 soportes-obligación 5
6	Acompañar, verificar y hacer seguimiento a las actividades programadas para la territorialización del proyecto pedagógico del Instituto, que se encuentren a cargo de los Promotores Sociales asignados a su equipo de trabajo.	6.1 Realicé acompañamiento y participación en la realización de las diferentes actividades con los AJ en sus procesos. 6.2 Realicé la verificación de la entrega de documentación requerida, asegurando la correcta recepción y registro de todos los documentos pertinentes si como la adecuada calidad del dato.	OBLIGACIÓN 6 Anexo 6.1 Acta de encuentro M-PSS-FT-179 Anexo 6.2 Entrega de documentación M-PSS-FT-186 La presente podrá ser consultada en la carpeta DRIVE caminando relajado, - Yiceneth Zamudio Vega agosto 2024 soportes-obligación 6
7	Convocar y desarrollar acciones para el seguimiento cualitativo de NNAJ que asisten al territorio y de los vinculados a los procesos de atención en las Unidades de Protección Integral y demás componentes de atención.	7.1 Realicé el apoyo a la UPI LA 32 en la jornada de ingresos para los nuevos AJ vinculados a los procesos de atención.	OBLIGACIÓN 7 Anexo 7.1 Acta A-GDO-FT-004 Registro de asistencia comité, junta, reunión, capacitación y/o actividades de bienestar La presente podrá ser consultada en la carpeta DRIVE caminando relajado, - Yiceneth Zamudio Vega agosto 2024 -soportes-obligación 7
8	Realizar el seguimiento del equipo de trabajo en territorio que le sean asignados por el supervisor.	8.1 Brindé acompañamiento continuo a los diferentes procesos y actividades llevadas a cabo durante los encuentros con los AJ en el territorio. 8.2 Realicé seguimiento al diligenciamiento de los formatos de cada promotor asignado en reuniones de equipo verificando y asegurando que se cumpla según lineamientos, así como la precisión y la puntualidad en la documentación requerida.	OBLIGACIÓN 8 Anexo 8.1 Acta de encuentro M-PSS-FT-179 Anexo 8.2 Acta A-GDO-FT-004 y Registro de asistencia comité, junta, reunión, capacitación y/o actividades de bienestar A-GDH-FT-010 La presente podrá ser consultada en la carpeta DRIVE caminando relajado, - Yiceneth Zamudio Vega agosto 2024 soportes-obligación 8

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

9	Registrar información de acuerdo con las lecturas territoriales realizadas de forma oportuna y eficiente en el sistema de información Territorial IDIPRON SITI.	Durante el periodo del presente informe no se solicitaron acciones para esta obligación.	Durante el periodo del presente informe no se solicitaron acciones para esta obligación.
10	Aportar inmediatamente se realicen las reuniones o actividades asignadas, las actas de soporte de asistencia y compromisos, al supervisor. "	10.1 Apoyé jornada de embellecimiento y apropiación del espacio público centro vive JORNADA #27 10.2 Asistí a la reunión convocada por el líder de participación ciudadana para dar seguimiento a la mesa de trabajo barrio Gloria Lara Localidad Suba.	OBLIGACIÓN 10 Anexo 10.1 registro de asistencia GMC-MN-01-FL04 Anexo 10.2 Acta de reunión A-GDO-FT-004 y Registro de asistencia comité, junta, reunión, capacitación y/o actividades de bienestar A-GDH-FT-010 La presente podrá ser consultada en la carpeta DRIVE caminando relajado, - Yiceneth Zamudio Vega agosto 2024 soportes- obligación 10

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.



Las evidencias de los formatos aplicados en las actividades se encuentran en custodia del archivo de gestión del área Caminando relajado.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Interventor 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 a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
Salud	\$ 167.500	JULIO 2024
Pensión	\$ 214. 400	JULIO 2024
ARP	\$ 32.700	JULIO 2024

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 02/SEPTIEMBRE/2024

	
JORGE ALEJANDRO VILLANUEVA BUSTOS, GERENTE TERRITORIO, CÓDIGO 039 GRADO 01.	YICENETH ZAMUDIO VEGA CC. 53.101.902

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; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53101902	YICENETH ZAMUDIO VEGA		CLL 163 54C 68 TORRE 3 APTO 312	3116873897	yisonethzave@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	28/08/2024	78581730	\$417.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	890251440-6	168.800	0		0		0	0	0	0	168.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	216.000	0	0	0	0	0	0	0	216.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	32.900				32.900	0	0	32.900			329	32.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	168.800	168.800
Pensión	1	216.000	216.000
Riesgos Laborales	1	32.900	32.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	417.700	417.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53101902	YICENETH ZAMUDIO VEGA		CLL 163 54C 68 TORRE 3 APTO 312	3116873897	yisenothzave@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	08/07/2024	78018716	\$419.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santas EPS	800251440-6	168.800	0		0		0	5	700	0	169.500	1


TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	216.000	0	0	0	0	5	900	0	216.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	32.900				32.900	5	200	33.100			329	33.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	168.800	169.500
Pensión	1	216.000	216.900
Riesgos Laborales	1	32.900	33.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	417.700	419.500

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-024
		VERSIÓN	07
	CERTIFICADO DE ENTREGA DE ELEMENTOS A CARGO DEL CONTRATISTA	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022



DATOS DEL CONTRATISTA							
CONTRATISTA	YICENETH ZAMUDIO VEGA			CEDULA	53101902		
NUMERO DE CONTRATO	DEPENDENCIA DONDE DESEMPEÑA SU OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones)		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
1304/2024	TERRITORIO-ESTRATEGIA-CAMINANDO RELAJADO	27	MAYO	2024	26	AGOSTO	2024
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROYECTAR, IMPLEMENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DESDE LA ETAPA "OPERACIÓN AMISTAD" PARA EL ABORDAJE DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES (NNAJ) EN RIESGO Y CON PRESUNTA VULNERACIÓN DE DERECHOS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720.						

Mediante la firma del presente documento el supervisor en los eventos que aplique certifica que:

- Recibe a entera satisfacción y en su totalidad la información digital que manejó y produjo el contratista mediante la ejecución de su Objeto Contractual, así mismo, que se realizó y entregó copia (Backup) de la información de la cuenta asignada y se le solicitó al área de sistemas deshabilitar el perfil del usuario asignado al Contratista.
- Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los archivos de gestión a cargo del contratista conforme al formato A-GDO-FT-018 "Inventario Documental" respectivo, y que no tiene pendientes con préstamos de documentos del Archivo (Central / Misional).
- Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los bienes (equipos y herramientas de trabajo) utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual. (TRANSPORTE, MANTENIMIENTO, BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y APOYO LOGÍSTICO)
- Fueron recibidos a entera satisfacción y en su totalidad los bienes devolutivos, elementos de consumo y/o consumo contratados, utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual previa revisión y aceptación del responsable del inventario de la dependencia.

Elementos de Consumo		Chaqueta	Camiseta	Pantalón	Gorra	Maleta	Carnet	Otro; ¿Cuál?
	Cantidad							
	Talla							
	Observaciones							

5. El contratista NO tenía a su cargo el registro de información en el SIMI


SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		CONTRATISTA	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRES:	NOMBRE: JORGE ALEJANDRO VILLANUEVA BUSTOS	NOMBRE:	YICENETH ZAMUDIO VEGA
CARGO:	CARGO: GERENTE TERRITORIO CÓDIGO 039 GRADO 01	Rol:	REFERENTE
DEPENDENCIA	GERENTE TERRITORIO	DEPENDENCIA	TERRITORIO CAMINANDO RELAJADO

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión:

Escribir los nombres y apellidos completos - cargo.

NOTA: El supervisor y/o interventor dará(n) fe de lo aquí establecido, sin perjuicio de las acciones administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales que se puedan suscitarse por el desempeño de la labor de supervisión y/o interventoría, de conformidad con la normatividad vigente.

Este documento es de obligatoria elaboración y entrega para efectos del último pago, en el ítem 5 se puede incluir las filas que sean necesarias en caso de aplicar

	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. 1304/2024 DE 23/05/2024

CERTIFICA:

Que el INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON y YICENETH ZAMUDIO VEGA, suscribieron el contrato No. 1304/2024 de 23/05/2024, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROYECTAR, IMPLEMENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DESDE LA ETAPA "OPERACIÓN AMISTAD" PARA EL ABORDAJE DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES (NNAJ) EN RIESGO Y CON PRESUNTA VULNERACIÓN DE DERECHOS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720, para ser ejecutado en un plazo de TRES (3) MESES por valor de (\$10.124.259) DIEZ MILLONES CIENTO VEINTE Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS. MCTE.

Que el contrato inició su ejecución 27/05/2024.

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Adición No. N/A.

Prórroga No. N/A.

Suspensión, modificación, cesión No.

Que el valor total del contrato es por la suma de (\$10.124.259) DIEZ MILLONES CIENTO VEINTE Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS. MCTE y su terminación tuvo ocurrencia el 26/08/2024.

Que el valor final del contrato es por la suma de.


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 01 al 26 de agosto del 2024, por la suma de \$2.924.786) DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS. MCTE.

Que el saldo a liberar corresponde a la suma de.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C, el 02/09/2025.

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
 FIRMA	FIRMA
NOMBRE: JORGE ALEJANDRO VILLANUEVA BUSTOS CARGO: GERENTE TERRITORIO CÓDIGO 039 GRADO 01 DEPENDENCIA: GERENCIA TERRITORIO	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; SI 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.