

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Central para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	GESTIÓN CONTRACTUAL				CÓDIGO		A-GCO-FT-006
					VERSIÓN		16
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS				PÁGINA 1 de 1		1 DE 1
					VIGENTE DESDE		07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN								
CONTRATO DE:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS			No.		2920-2024	
OBJETO CONTRACTUAL		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE TRABAJADOR(A) SOCIAL EN EL COMPONENTE PSICOSOCIAL CON AUTONOMIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCION A LOS NNAJ CONFORME AL MODELO PEDAGÓGICO DEL IDIPRON.						
CONTRATISTA		MILLAN DIAZ DEYSSI ALEXANDRA			CÉDULA O NIT		1.033.687.127	
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
		27	NOVIEMBRE	2024	26	ENERO	2025	8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR		☒ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ OTRO ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORRETENEDOR ☐ N.A						

2. DATOS PARA EL PAGO							
VALOR TOTAL \$		CONTRATO \$ 6.749.506			ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)
IVA TOTAL INCLUIDO					N/A		
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO	2024004597	FECHA	22/11/2024	NUMERO	FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL		O230117410202024003702052					
CONCEPTO DEL RUBRO		Prevencion, atencion y proteccion integral a niñez, adolescencia y juventud en formas de exclusion externas asociados al fenomeno de habitabilidad en calle Bogota D.C					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR \$		\$ 449.967					
NÚMERO DEL PAGO		1			PERIODO DEL PAGO:		DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE
VALOR CONTRATO EJECUTADO \$		449.967			PAC PROGRAMADO PARA:		DICIEMBRE
SALDO DEL CONTRATO \$		6.299.539			VALOR:		\$ 449.967
FACTURAS No.							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO			TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ 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: TRES MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS. MCTE (\$3374753), 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
O2301174102024003702052	Prevención, atención y protección integr - Servicio de protección integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes	78,36%	\$ 2.644.457
O2301174102024003706045	Prevención, atención y protección integr - Servicios de educación informal a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el reconocimiento de sus derecho	19,30%	\$ 651.327
O2301174102024003707038	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 social	2,34%	\$ 10.529
TOTAL		100,0%	3.306.313

4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307755-1	460208	PSICOSOCIAL	\$ 3.306.313

* 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: POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PORVENIR	\$0	SALUD TOTAL	\$0	\$0	Sí: No: X	N/A	\$ -

Certifico que el contratista en mención, cumple 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. Cómo supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de Diciembre. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.
 Certifico que el contratista en mención, cumple 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

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 NOMBRE: AHILYN OBREGON SEPULVEDA C.C.: 60381271 TEL: CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD 219 GRADO 05 (E)		FIRMA NOMBRE: C.C.: TEL: 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. – 2024-2029

INFORME No. –1

PERIODO COMPRENDIDO A PARTIR DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Deyssi Alexandra Millán Díaz

SUPERVISOR DEL CONTRATO: AHILYN OBREGON SEPULVEDA

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	Participar, articular, adelantar acciones y hacer seguimiento de compromisos en las instancias locales y/o distritales a las que se le convoque y delegue	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
2	Realizar intervención a los/las NNAJ, familia y/o redes de apoyo, de acuerdo al plan de atención individual y familiar (PAIF) formulado y establecido en el manual operativo del componente Sicosocial.	Se realiza 2 Talleres de salud mental y manejo de emociones a los NNAJ	ANEXO 2.1: Registro de asistencia ANEXO 2.2: Registro de asistencia
3	Realizar articulación cada vez que se requiera con los componentes de derechos del IDIPRON, a fin de promover la garantía de derechos de los/las NNAJ.	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo, me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
4	Realizar seguimiento a los procesos administrativos de restablecimiento de derechos solicitados a las autoridades competentes (defensoría de familia y/o comisarías de familia entre otras).	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo, me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
5	Proyectar y ejecutar los cronogramas y planes de trabajo formulados por el componente Sicosocial.	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo, me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
6	Realizar en conjunto con el profesional en Psicología la valoración sicosocial y la formulación del plan de atención individual y familiar a los/las NNAJ.	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo, me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
7	Realizar consulta social en domicilio para menores edad y en casos especiales para mayores de edad, de acuerdo con los procedimientos e instructivos y manual operativo del Componente Sicosocial.	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo, me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
8	Realizar de manera permanente, eficiente y oportuna el cargue de la información de todas las acciones implementadas, en el aplicativo misional- SIMI; de acuerdo con los procedimientos, instructivos y manual operativo del Componente Sicosocial	Se realiza el cargue de información en el aplicativo SIMI, de acuerdo con las acciones que se realicen en cuanto a procedimientos, instructivos y manual operativo del componente sicosocial.	ANEXO 8. Control de atenciones, acciones de seguimiento

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

9	Apoyar el seguimiento a la inasistencia de los/las NNAJ cuando el componente encargado lo requiera, de acuerdo al procedimiento establecido por el Instituto, así como la participación en la mesa de seguimiento misional y la formalización del egreso en el SIMI.	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo, me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
10	Diligenciar los formatos en su totalidad, según lineamientos de la entidad y realizar la entrega de la documentación que se haya generado, de manera mensual y organizada al auxiliar administrativo de la UPI y/o dependencia asignada.	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
11	Participar en las diferentes mesas de trabajo y/o reuniones de carácter misional o institucional que sean convocadas, en el marco del proceso con los/las NNAJ.	Se participa en (2) mesa misional de seguimientos de los jóvenes participantes en convenios a los NNAJ	ANEXO 11.1: Registro de asistencia comité y acta. ANEXO 11.2: Registro de asistencia comité y acta
12	Realizar orientación, acompañamiento y/o seguimiento, a los/las NNAJ vinculados y no vinculados, acorde a sus necesidades.	Se realizan 2 atención en trabajo social (AANJ) a NNAJ	ANEXO 12: Control de atención individual
13	Participar en el proceso de semilleros, postulación y vinculación de jóvenes a actividades de corresponsabilidad, así como en el seguimiento de avances, dificultades y compromisos de los/las jóvenes durante su permanencia en los convenios	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	Durante el periodo no se cuenta con esta evidencia
14	Realizar acciones orientadas a garantizar el desarrollo de las estrategias definidas por el componente Sicosocial.	Se realiza actividades acordes a la necesidad de la unidad, proceso de observación en las unidades oasis, la 32, la 27, capacitación cuenta de cobro, proceso de inducción y reinducción, acta de inducción y actividades upi Perdomo, Observación de bienvenida upi la 27	Registro de asistencia, actas (Anexo14) ANEXO 14. 1Acta y asistencia Upi Oasis ANEXO 14.2. Acta y asistencia Upi La 32 ANEXO 14.3. Acta y asistencia Upi La 27 ANEXO 14.4. Asistencia capacitación cuenta cobro ANEXO 14.5. Asistencia inducción

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

			ANEXO 14.6. Asistencia inducción Upi Perdomo
			ANEXO 14.7. Asistencia Bienvenida NNAJ la 27
			ANEXO 14.8. Acta socialización TO Upi Perdomo

*** 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

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el idipron para el período 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 soporte se radicarán en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia. Como supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de diciembre. En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	0	Noviembre
PENSIÓN	0	Noviembre
ARP	0	Noviembre

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 2 DE DICIEMBRE 2024

	
SUPERVISOR AHILYN OBREGON SEPULVEDA PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD 219 GRADO 5 (E)	CONTRATISTA DEYSSI ALEXANDRA MILLAN DIAZ,

Nombre apoyo a la Supervisión: **AHILYN OBREGON SEPULVEDA**

Vo Bo Apoyo a la supervisión: Profesional Universitario, Código 219, Grado 05 (E)

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 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.



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:27/10/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 1033687127

DEYSSI ALEXANDRA MILLAN DIAZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 28D SUR 12K 22 Teléfonos: 3223106402
Dirección electrónica: deyssimillan@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 04/03/2013
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 04/03/2013 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.
Actividad 2: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141139928541			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1033687127				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1033687127		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido MILLAN		32. Segundo apellido DIAZ		33. Primer nombre DEYSSI		34. Otros nombres ALEXANDRA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CL 28 D 12 K 22 SUR							
42. Correo electrónico deyssimillan@gmail.com							
43. Código postal 111048				44. Teléfono 1 3223106402			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8299	47. Fecha inicio actividad 20221013	48. Código 7490	49. Fecha inicio actividad 20200813	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 10 - 27 / 10 : 17: 35	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MILLAN DIAZ DEYSSI ALEXANDRA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

PAGADA 13/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEYSSI ALEXANDRA MILLAN DIAZ											
Documento	CC1033687127						Dirección	CL 28D SUR #12 K - 22				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE						Teléfono	3223106402				
Tipo Persona	NATURAL						Forma Presentación	ÚNICO				
Ciudad	BOGOTA D.C.						Departamento	BOGOTA D.C.				
Representante Legal							Identificación					
Total Afiliados	1						ARP	POSITIVA DE SEGUROS				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033687127	DEYSSI ALEXANDRA MILLAN DIAZ	59	0	X																0	4	4	4	0	(230201) PROTECCION	\$179.987	\$28.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$179.987	\$22.500	2.436	\$179.987	\$4.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$55.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$179.987	\$179.987	\$179.987	\$0	\$28.800	\$22.500	\$4.400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$55.700	\$500	\$56.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!