

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Unidad Operativa de Planeación de la Política y la Gestión	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:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		No.		2024-3123		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE TRABAJADOR(A) SOCIAL EN EL COMPONENTE PSICOSOCIAL CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LOS NNAJ CONFORME AL MODELO PEDAGÓGICO DEL IDIPRON						
CONTRATISTA	MARIA CAMILA BAHAMON BOCANEGRA			CEDULA O NIT	1,032,465,962		
CONTRATISTA CESIONARIO				CEDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (fecha en cuenta prórrogas y suspensiones)		CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
	2	ENERO	2025	16	FEBRERO	2025	
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	\$	\$ 5,062,130				
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A				
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2024004892	FECHA	10/12/2024	NUMERO	FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	6230117410202024003702052					
CONCEPTO DEL RUBRO	Prevención, atención y protección integral a niñez, adolescencia y juventud en formas de exclusión externas asociados al fenómeno de habitabilidad en calle Bogotá D.C					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$	\$ 1,799,869				
NÚMERO DEL PAGO	2		PERIODO DEL PAGO:	DEL 01 AL 16 DE FEBRERO		
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	5,062,130		PAC PROGRAMADO PARA:	MARZO	
SALDO DEL CONTRATO	\$	0		VALOR:	\$ 1,799,869	
FACTURAS No.						
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☒ NO		☐ ANEXA CERTIFICACIÓN			
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 TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS. MCTE (53374753), 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
O23011741020204003702052	Prevención, atención y protección integr - Servicio de protección integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes	78.36%	\$ 1,410,377
O23011741020204003706045	Prevención, atención y protección integr - Servicios de educación informal a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el reconocimiento de sus derechos	19.30%	\$ 347,375
O23011741020204003707038	Prevención, atención y protección integr - Servicio dirigido a la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con enfoque pedagógico y restaurativo encaminados a la inclusión social	2.34%	\$ 42,117
TOTAL		100.0%	1,799,869

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
6307755-1	460208	PSICOSOCIAL	\$ 1,799,869

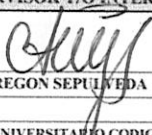
* EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN, DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS 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	\$227,800	SANITAS	\$178,000	\$34,700	Sí: No: X	N/A	\$ -

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 3 del mes de MARZO del año 2025

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: AHILYN OBREGON SEPULVEDA		NOMBRE:	
C.C.: 60351271		C.C.:	
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 05 (E)		CARGO:	

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1032465962 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
Período pensión:	2025-02	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-02	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	32507692 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-02-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1258557860	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 440.500		

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1032465962 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
Período pensión:	2025-01	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-01	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	32252069 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-02-08	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1253330546	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 440.500	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUTO ESPECIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 3
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 3123-2024
INFORME No. 2
PERIODO COMPRENDIDO: 01 AL 16 DE FEBRERO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CAMILA BAHAMON BOCANEGRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: AHILYN OBREGÓN 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.	Se participó en comité del buen trato el día 11 de febrero en la SLIS de Chapinero.	Anexo.1 Listado de asistencia.
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 realizan 2 intervenciones INAJ (intervenciones de trabajo social)	Anexo 2. Control de atenciones individuales.
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.	No aplica
4	Realizar seguimiento a los procesos administrativos de restablecimiento de derechos solicitados a las autoridades competentes (defensoría de familia y/o comisarias de familia entre otras)	No fue requerida en esta obligación para este periodo, debido que no se realiza activación de rutas para restablecimientos de derechos	No aplica
5	Proyectar y ejecutar los cronogramas y planes de trabajo formulados por el componente Sicosocial.	No fue requerida en esta obligación para este periodo	No aplica
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.	No fue requerida en esta obligación para este periodo, debido que no se realiza activación de rutas para restablecimientos de derechos	No aplica
7	Realizar consulta social en domicilio para menores edad y en casos especiales para mayores de edad, de acuerdo con los procedimientos e	Esta obligación no se ejecutó durante este periodo contractual, sin embargo, me encuentro en total disponibilidad para su ejecución y cumplimiento.	No aplica

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

	Instructivos y manual operativo del Componente Sicosocial		
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 a las acciones que se realizaron en cuanto a procedimientos, instructivos y manual operativo del componente psicosocial.	Anexo. 2 Control de Atenciones individuales y Sistema Misional SIMI
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	Se realizó el egreso de joven 100 jóvenes que asistían a la unidad UPI la 32, debido a la inasistencia por más de 45 días.	Anexo. 9 Actas de mesa misional para egreso, formato 081 y listado de asistencia.
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	Se realizó entrega documental de los formatos debidamente diligenciados a la dependencia asignada.	Anexo. 10 Formatos entrega documental
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 participó en mesa misional para realizar seguimiento a joven de convenio 512/2024 SCRD, y Se participó en 3 mesas misionales para la postulación al convenio de corresponsabilidad y para el convenio de CPS.	Anexo. 11 4 actas y formatos de asistencia
12	Realizar orientación, acompañamiento y/o seguimiento, a los/las NNAJ vinculados y no vinculados, acorde a sus necesidades	Se realizan 1 atenciones (AANJ) a Joven vinculada a la UPI la 32. Se realizan 1 (Mesa Misional) SMSM	Anexo. 2 Control de Atenciones individuales
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.	Participe en 9 postulaciones de jóvenes PJC	Anexo. 2 Control de Atenciones individuales
14	Realizar acciones orientadas a garantizar el desarrollo de las	Se realizan actividades acordes a los requerimientos de la unidad, en procesos de observación, asistencia a reuniones,	Anexo. 14 Acta y asistencia de empalme. Actas de empalme

Vr. 01; 15/09/2021

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

14	Realizar acciones orientadas a garantizar el desarrollo de las estrategias definidas por el componente Sicosocial.	Se realizan actividades acordes a los requerimientos de la unidad, en procesos de observación, asistencia a reuniones, capacitaciones y comités para dar ejecución y cumplimiento con las obligaciones. - Se realiza empalme con el equipo psicosocial de la unidad UPI LA 27, con el fin del traslado del NNAJ a la unidad de UPI la 32. - Se realiza el empalme con los profesionales psicosociales encargados de entregar el proceso y las acciones realizadas en la UPI 32. Asimismo, llevé a cabo el empalme de las acciones pendientes a mi cargo con el equipo psicosocial	Anexo. 14 Acta y asistencia de empalme. Actas de empalme
----	--	---	--

* 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 la contratista en mención cumplió a cabalidad con el objetivo del contrato en los términos pactados con el Idipron para 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 radican en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia. Como supervisor (a) verificare 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	178000	ENERO
PENSIÓN	227800	ENERO
ARP	34700	ENERO

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 03/03/2025

AHILYN OBREGÓN PROFESIONAL, CODIGO 219, GRADO 05 (E)	MARIA CAMILA BAHAMON BOCANEGRA CC 1032465962 CONTRATISTA

Nombre apoyo a la Supervisión: No aplica
Cargo:
Vo Bo

1018431233

Anexo:
*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
*Certificación Pagos Seguridad Social
*Certificación de descuento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ, D.C. 1988-2018 Instituto Distrital para la Promoción de la Salud y la Juventud	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	MARIA CAMILA BAHAMON BOCANEGRA				CÉDULA O NIT	1,032,465,962	
NÚMERO DE CONTRATO	DEPENDENCIA DONDE DESEMPEÑA SU OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones)		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
3123-2024	SICOSOCIAL	2	ENERO	2025	16	FEBRERO	2025
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.						

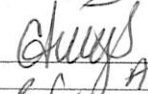
Mediante la firma del presente documento el supervisor en los eventos que aplique certifica que:

- 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 contralado, 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
	Talla	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
	Observaciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

5. El contratista SI registró en el Sistema de Información Misional (SIMI) toda la gestión realizada con los NNAJ de acuerdo a sus obligaciones y/o responsabilidades relacionadas en su objeto contractual con el principio de veracidad, calidad y oportunidad, según lo validado por los siguientes responsables:

Responsable de:	<u>SICOSOCIAL</u>	Nombres y apellidos:	<u>DIANA MARCELA RAMIRO</u>	Vo.Bo.	
Responsable de:		Nombres y apellidos:		Vo.Bo.	
Responsable de:		Nombres y apellidos:		Vo.Bo.	

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		CONTRATISTA	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRES:	<u>Profesional Universidad</u>	NOMBRE:	MARIA CAMILA BAHAMON BOCANEGRA
CARGO:	<u>C. Sociólogo</u>	Rol:	TRABAJO SOCIAL
DEPENDENCIA		DEPENDENCIA	PSICOSOCIAL

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión: N/A

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 suscitar 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-005
		VERSIÓN	06
	CERTIFICACIÓN FINAL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

EI SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO
 No. 3123-2024 - DE 02/01/2025

CERTIFICA:

Que el INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON y MARIA CAMILA BAHAMON BOCANEGRA suscribieron el contrato No. 3123-2024 – DE 02/01/2025, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL EN EL COMPONENTE SICOSOCIAL CON AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA ATENCIÓN A LOS NNAJ DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO DEL IDIPRON. Para ser ejecutado en un plazo de 45 DÍAS. Por valor de suma CINCO MILLONES SESENTA MIL CIENTO TREINTA PESOS. MCTE (\$ 5,060,130)

Que el contrato inició su ejecución el día 02/01/2025

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Adición

Prórroga

Suspensión, Cesión .modificación

Que el valor total del contrato es por la suma CINCO MILLONES SESENTA MIL CIENTO TREINTA PESOS. MCTE (\$ 5,060,130) y su terminación que tuvo correnca el 16/02/2025

Que el valor total del contrato es por la suma CINCO MILLONES SESENTA MIL CIENTO TREINTA PESOS. MCTE (\$ 5,060,130)

Que las garantías a que hubiere lugar con la suscripción del presente contrato fueron constituidas y actualizadas conforme a la fecha del acta de inicio y a las adiciones y prórrogas presentadas en marco de la ejecución del contrato.

Que el objeto y obligaciones contratadas fueron realizadas por el contratista y recibido por el IDIPRON a entera satisfacción.

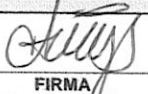
Que, durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.

Que el saldo a favor del contratista corresponde a los honorarios del 1 al 16 de febrero 2025. Por la suma UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS.M/CTE (\$1,799,869).

Que el saldo a liberar corresponde a la suma de \$0 CERO PESOS M/CTE.

NOTA: En mi condición de supervisor del contrato, bajo mi gravedad de juramento doy fe que todos los documentos contractuales se encuentran registrados en la plataforma secop II

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., 17/02/2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
 FIRMA NOMBRE: AHILYN OBREGON SEPULVEDA CARGO O No. DE CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD 219 GRADO 05 (e) DEPENDENCIA: CAPACIDADES Y DERECHOS	 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; 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.

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1032465962 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:	2025-02	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Periodo salud:	2025-02	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	32507692 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-02-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1258557860	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 440.500		

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1032465962 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:	2025-01	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Periodo salud:	2025-01	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	32252069 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-02-08	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1253330546	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 440.500		

PAGADO