 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>INTEGRACIÓN SOCIAL</small> <small>Instituto Oriental para la Producción de la Música y la Juventud</small>	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.	2025-0832			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS A CARGO DE LA OFICINA JURÍDICA							
CONTRATISTA	CÉSAR MAURICIO AVELLA FONSECA			CÉDULA O NIT	1.000.596.084			
CONTRATISTA CESIONARIO				CÉDULA O NIT				
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN <small>(tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)</small>			CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
	27	FEBRERO	2025	26	OCTUBRE	2025	6910	6910
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 checked="" type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR		<input type="checkbox"/> N.A			

2. DATOS PARA EL PAGO								
	CONTRATO			ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)		
VALOR TOTAL	\$	\$ 23.520.000			\$ 3.360.000			
IVA TOTAL INCLUIDO								
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	1034	FECHA	26/02/2025	NUMERO:	2923	NUMERO:	
					FECHA:	07/02/2025	FECHA:	
RUBRO PRESUPUESTAL	O230117410420240041				O23011741042024004110034			
CONCEPTO DEL RUBRO	Otros servicios de la administración pública n.c.p				Otros servicios de la administración pública n.c.p			
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$	\$ 0			\$ 448.000			
NÚMERO DEL PAGO	9			PERIODO DEL PAGO:	DEL 27 AL 30 SEPTIEMBRE			
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	23.968.000		PAC PROGRAMADO PARA:	OCTUBRE			
SALDO DEL CONTRATO	\$	3.212.000		VALOR:	\$ 448.000			
FACTURAS No.								
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN		TIENE EMPLEADOS A CARGO		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN	
	<input type="checkbox"/> NO					<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> 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 TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE (\$3.360.000), 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
TOTAL			

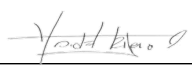
4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	430101	Personal Oficina Jurídica	\$ 448.000

* 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)							
PENSION		SALUD		POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PROTECCIÓN	227.760	FAMISANAR	177.938	14.861	Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	N/A	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 1 del mes de OCTUBRE del año 2025

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)
	FIRMA
NOMBRE: Yesid Fernando Rivera Contreras	NOMBRE:
C.C.: 80.844.806	C.C.:
TELF.: 3166965910	TELF.:
CARGO: Jefe de Oficina Cod. 006 Grado 01	CARGO O No. DE CONTRATO: