

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: GF-FO-23
	GESTIÓN FINANCIERA	Versión: 01
	INFORME Y CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN GENERAL	Fecha de Emisión: 22 de Junio de 2021

DATOS DEL CONTRATO			
FECHA DE EXPEDICIÓN		11/08/2024	
PERIODO DE SUPERVISIÓN		01/07/2024 - 31/07/2024	
DATOS SUPERVISOR			
NOMBRE Y CARGO DE LA (EL) SUPERVISORA (OR)		Camila Andrea Gomez Guzman	
DEPENDENCIA		Dirección del Sistema de Cuidado	
CARGO		DIRECTORA SISTEMA DEL CUIDADO	
APOYO A SUPERVISIÓN			
DATOS CONTRATO SUPERVISADO			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA (EL) CONTRATISTA		Nestor Moreno Gutierrez	
NÚMERO DOCUMENTO(NIT, CC O CE)		C.C 80041255	
CONTRATO No.	565 DE 2024	No. PROCESO EN EL SECOP	Secop-II CD-PS-565-2024
OBJETO DEL CONTRATO		Prestar servicios profesionales para apoyar la proyección y elaboración de los documentos e insumos necesarios para llevar a cabo el seguimiento de reportes e instrumentos de planeación y estructuración de costos de los procesos, para el cumplimiento de las metas propias del proyecto de inversión y del programa Plan de Desarrollo de la Dirección del Sistema de Cuidado.	
El valor del contrato se pagará a LA (EL) CONTRATISTA en mensualidades vencidas cada una por valor de OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS) M/CTE (\$8.000.000)., incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar. PARÁGRAFO PRIMERO: Para los períodos que no correspondan a mensualidades completas, se cancelará la suma equivalente a los días de servicios efectivamente prestados durante el periodo a cancelar, proporcional al valor mensual pactado. Se entiende por mensualidad períodos de treinta (30) días comprendidos entre el primero (1) y el día treinta (30) de cada mes. PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos mencionados se realizarán previa programación del PAC y A) Registro de actividades y evidencias contractuales en el sistema ICOPS de la SDMUJER, aprobadas por la supervisión del contrato B) Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral, de conformidad con la normatividad vigente. PARÁGRAFO TERCERO: La cancelación del valor del contrato, por parte de LA SDMUJER a LA (EL) CONTRATISTA se hará mediante el Sistema Automático de Pagos, realizando consignaciones en la cuenta que posea la (el) misma (o) en una entidad financiera, de acuerdo a la información suministrada. El plazo de pagos a contratistas será máximo treinta (30) días calendario luego de recibido el bien o servicio que determine la cláusula contractual, siempre y cuando se cuente con el recibo a satisfacción por parte del supervisor o interventor y con el cumplimiento de todos los demás requisitos que correspondan a cargo del contratista, de conformidad con lo establecido en la Directiva 003 del 24 de febrero de 2021 de la Secretaría Jurídica Distrital. PARÁGRAFO CUARTO: Para efectos del último pago, LA (EL) CONTRATISTA deberá entregar debidamente diligenciado el formato denominado entrega de bienes y elementos, Informe establecido por la Entidad con sus respectivos soportes de ejecución y la copia de la planilla de pago de los aportes al Régimen de Seguridad Social Integral. PARÁGRAFO QUINTO: Una vez realizado el primer pago del presente contrato, considerando la prorrata establecida en este, los saldos sin ejecutar que se lleguen a generar dentro del presente contrato, si a ello hubiere lugar, serán liberados por la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera, previa solicitud del supervisor del contrato dentro del mes siguiente a la fecha del pago. Lo anterior, con el fin de garantizar la adecuada gestión de los recursos durante la presente vigencia.			
FECHA PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN Y/O ACTA DE INICIO	19/02/2024	FECHA DE TERMINACION	31/07/2024
PLAZO INICIAL	31/07/2024	PLAZO TOTAL	31/07/2024
PRÓRROGA (CUANDO			

APLIQUE)					
ADICIÓN (CUANDO APLIQUE)					
OBSERVACIONES					
OBSERVACIONES					
OBSERVACIONES					
LIBERACIÓN DE SALDOS (Indique el valor a liberar en el período, cuando a ello haya lugar)					
OBSERVACIONES		A la fecha 11/08/2024 Certificó que el presente contrato tiene todos sus informes anteriores a este, cargados por la (el) contratista y aprobados por mi en SECOP II y que todas las modificaciones contractuales se encuentran actualizadas en este informe. Una vez revisadas las actividades desarrolladas en cumplimiento de las obligaciones contractuales, y validadas las evidencias presentadas, para cada una de ellas, en el aplicativo ICOPS, en mi calidad de supervisora (r) certifico que las mismas se encuentran ajustadas a lo requerido razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de valor y forma de pago del contrato			
PERIODO DE FACTURACIÓN	01/07/2024 - 31/07/2024	ULTIMO PAGO	SI	NUMERO DE PAGO	6 DE 6
VALOR AUTORIZADO DE PAGO		8.000.000			
VALOR EN LETRAS		OCHO MILLONES DE PESOS MCte			
VALOR CONTRATO		48.000.000			
ADICIÓN		0			
ANULACIÓN O LIBERACIÓN		5.066.667			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		42.933.333			
VALOR PAGADO		34.933.333			
VALOR PRESENTE PAGO		8.000.000			
SALDO CONTRATO		0			
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO		O23011601060000007718 PM/0121/0111/45020227718		8.000.000	
En mi calidad de supervisora/r del Contrato/Convenio arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo, por parte del contratista y el pleno desarrollo de sus actividades durante este período, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de valor y forma de pago del contrato.					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERÍODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES					
N. OBLIGACION	OBLIGACIONES	ESTADO			
1	Elaborar los instrumentos de planeación establecidos para la programación, consolidación, seguimiento y reporte de los planes y programas del proyecto de inversión de la Dirección del Sistema de Cuidado	Aprobada			
2	Apoyar la recolección, revisión y análisis de la información requerida para el cumplimiento de las metas del Programa del Sistema de Cuidado	Aprobada			
3	Apoyar la articulación con los diferentes sectores y entidades involucradas en la ejecución del programa del Sistema Distrital de Cuidado para el cumplimiento de las metas.	Aprobada			
4	Apoyar en el cargue de la información en las plataformas de seguimiento distritales y nacionales	Para este periodo no se requirió el desarrollo de esta actividad			
5	Revisar y proyectar las respuestas a los requerimientos que se deriven de auditorías, o sean solicitados por entes de control,	Aprobada			

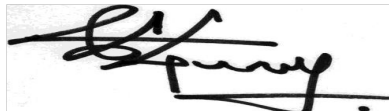
	estatales y/o actores civiles, relacionados con los costos, planes, programas y metas de los procesos de la Dirección del Sistema de Cuidado, conforme sea asignado.	
6	Apoyar la elaboración y seguimiento a los planes de mejoramiento formulados para los diferentes procesos de la Dirección del Sistema de Cuidado	Aprobada
7	Apoyar la estructuración de costos de los procesos que se desarrollen en el marco del Sistema Distrital de Cuidado	Para este periodo no se requirió el desarrollo de esta actividad
8	Apoyar en la consolidación de la información proveniente de las diferentes áreas y entidades del Distrito, para así realizar el análisis de los costos en la ejecución del programa del Sistema Distrital de Cuidado.	Para este periodo no se requirió el desarrollo de esta actividad
9	Asistir a las reuniones a las que sea convocado (a) para el adecuado cumplimiento del objeto del contrato	Aprobada
10	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el (la) supervisor (a) del mismo	Aprobada

AVANCE DEL CONTRATO

EJECUCIÓN FÍSICA (DÍAS)	164
SE ESTÁN CUMPLIENDO LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN CONFORME AL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y AL CONTRATO:	Si
DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)	El contratista cumplió con sus obligaciones en el marco del objeto contractual

CONTROL DIRECCIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CRP	629	ORDEN DE PAGO NO.	3000596977
RADICADO NO.	5973	RESPONSABLE	Perla Maria Franco Restrepo
MEDIDA CAUTELAR	NO	TIPO EMBARGO	



FIRMADO
SUPERVISOR

Camila Andrea Gomez Guzman