ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	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	N°	**20252123**
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, EN EL COMPONENTE NUTRICIONAL, ALIMENTACIÓN Y SALUBRIDAD Y LAS ACTIVIDADES DE BIEN-ESTAR ALIMENTARIO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 9663/2025 ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL - SDIS Y EL INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO.7967.		
CONTRATISTA	RODRIGUEZ PRIETO GUSTAVO ADOLFO	CÉDULA O NIT	79.960.239
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	RIT
	7	OCTUBRE	2025	02	ABRIL	2026	8299	8299

RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR: ☑ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ AUTORRETENEDOR ☐ OTRO ☐ N.A

2. DATOS PARA EL PAGO

	CONTRATO				ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubiere)
VALOR TOTAL	$ 19.712.006					
IVA TOTAL INCLUIDO	$ 0					
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:	2025003035	Fecha:	7/10/2025	Número: Fecha:	Número: Fecha:
RUBRO PRESUPUESTAL	6230117410320240038					
CONCEPTO DEL RUBRO	7967-Mejoramiento de capacidades y oportunidades a jóvenes inmersos en formas externas de exclusión, asociados al fenómeno de habitabilidad en calle, para su integración productiva y social Bogotá D.C.					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$ 3.360.001					

NÚMERO DEL PAGO	4	PERIODO DEL PAGO:	ENERO
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ 12.768.004	**PAC PROGRAMADO PARA:**	**FEBRERO**
SALDO DEL CONTRATO	$ 6.944.002	**VALOR:**	$ 3.360.001
FACTURAS No.			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	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 TRESCIENTOS SESENTA MIL UN PESOS M/CTE. ($3.360.001), 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/0214/0108/41030040038	Servicio de desarrollo de capacidades y oportunidades para la inclusión social y económica de jovenes en vulnerabilidad o en fragilidad social	100,0%	$ 3.360.001
TOTAL		**100,0%**	**$ 3.360.001**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
630796711	1603	Comedor Perdomo	$ 3.360.001

* 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 MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICCIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIENDO 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	DEPENDIENTE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA		NOMBRE	VALOR
COLPENSIONES	**227.800**	**COMPENSAR**	**178.000**	**34.700**	SI: __ 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 radicarán 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 **FEBRERO** del año **2026**

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO			APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)		
NOMBRE: MIRNA ESTER HIGUERA BOHÓRQUEZ			**NOMBRE:**		
C.C.: 52.009.079	TELF:	3779997	C.C.:	TELF:	0
CARGO: Gerente Código 039 Grado 01			CARGO:		