

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AUTENTICACIÓN CON FOTOCOPIA Entidad Unificada para la Promoción de la Salud y la Seguridad	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	16
			PÁGINA	1 DE 1
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS		VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN								
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS					No.	2025-2139	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA ADELANTAR ACCIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 7967							
CONTRATISTA	PAULA ANDREA FORERO ORTIZ					CÉDULA O NIT	1.016.093.955	
CONTRATISTA CESIONARIO	-					CÉDULA O NIT	-	
	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACION (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
	17	OCTUBRE	2025	16	MARZO	2026	8299	8299
	<input checked="" type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR <input type="checkbox"/> N.A							
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR								

2. DATOS PARA EL PAGO								
VALOR TOTAL \$		CONTRATO \$ 23.000.000				ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)
IVA TOTAL INCLUIDO								
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2025003126	FECHA	17/10/2025	NUMERO:			NUMERO:
					FECHA:			FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O2301174103003808004							
CONCEPTO DEL RUBRO	7967 - Mejoramiento de capacidades y oportunidades a jóvenes inmersos en formas extremas de exclusión, asociados al fenómeno de habitabilidad en calle, para su integración productiva y social Bogotá D.C.							
VALOR DEL PAGO A AFECTAR \$	\$ 4.600.000							
NÚMERO DEL PAGO	3			PERIODO DEL PAGO:	DICIEMBRE			
VALOR CONTRATO EJECUTADO \$	11.346.667			PAC PROGRAMADO PARA:		DICIEMBRE		
SALDO DEL CONTRATO \$	11.653.333			VALOR:		\$ 4.600.000		
FACTURAS No.								
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN				TIENE EMPLEADOS A CARGO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN <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 decontabilidad. El valor mensual es la suma de: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS. MCTE (\$4600000), 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 régimencontributivo							

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 jóvenes en vulnerabilidad o en fragilidad social	100,00%	4.600.000
TOTAL		100,0%	4.600.000

4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307967-1	480101	Personal Subdirección de Oportunidades	\$ 4.600.000

* 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
SKANDIA	294.400	SANTAS	230.000	19.210	Sí:___ 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 se publicarán en el SECOP II bajo la responsabilidad del contratista y verificación de la supervisión, así mismo cómo supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de Diciembre. En consecuencia, se autoriza tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C , el día 23 del mes de DICIEMBRE del año 2025

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: JUAN FELIPE ACOSTA PARRA		NOMBRE: JESSICA STEFANIA GUTIERREZ AGUDELO	
C.C.80.117.601	TELF: 3100411	C.C.: 1026279711	TELF:
CARGO: SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 068 GRADO 02		CARGO O No. DE CONTRATO: 2025-2090	

Proyectó: Nidia Farley Vega Aguirre