ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	PROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	12
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA 1 de 1	
			VIGENTE DESDE	12/07/2018

Espacio para Radicación

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	**PRESTACION DE SERVICIOS**					**No.**	**2020/1007**	
OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS A PARTIR DE LA FORMULACIÓN CONCEPTUAL Y NORMATIVA APLICABLE AL IDIPRON**							
CONTRATISTA	**VELANDIA CASTRO (ABOGADOS-AUDITORES-EXPERTOS) S.A.S**					**CÉDULA O NIT**	**900583848-4**	
CONTRATISTA CESIONARIO	**N/A**					**CÉDULA O NIT**	**N/A**	
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
	19	**MARZO**	**2020**	**2**	**AGOSTO**	**2020**	**6910**	**69101**
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☐ SIMPLIFICADO ☑ COMÚN ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORRETENEDOR ☐ N.A ☐ OTRO							

2. DATOS PARA EL PAGO

	CONTRATO	ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubiere)
VALOR TOTAL $	**$ 24.990.000**	**$ 12.495.000**	
IVA TOTAL INCLUIDO	**$ 3.990.000**	**$ 1.995.000**	
REGISTRO PRESUPUESTAL	**NUMERO 2020004665 FECHA 19/03/2020**	**2020007615 27/05/2020**	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	**331150216110612**	**331150216110612**	
CONCEPTO DEL RUBRO	**Espacion de integracion social: fortalecimiento de infraestructura social, tegnológica y administrativa-OTROS DISTRITO-**	**Espacio de integración social: Fortalecimineto de infraestructura social, tecnológica y administrativa - OTROS DISTRITO**	
VALOR DEL PAGO A AFECTAR $	**$4.998.000**	$ 3.332.000	

NÚMERO DEL PAGO	**4**	**PERIODO DEL PAGO:**	**JUNIO DE 2020**
VALOR CONTRATO EJECUTADO $	**28.322.000**	**PAC PROGRAMADO PARA:**	**JULIO**
SALDO DEL CONTRATO $	**9.163.000**	**VALOR:**	**$ 8.330.000**
FACTURAS No.	**1115**		
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☑ SÍ ☐ NO ☑ ANEXA CERTIFICACIÓN	**TIENE EMPLEADOS A CARGO** ☑ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☐ NO	

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
TOTAL		**0,0%**	**0**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31511062	**510207**	**CONTRATACIONES**	**$ 8.330.000**

* 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 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:(860.011.153) POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
					Sí: _X No		

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 radicaran en la Oficina Asesora Jurídica 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 **JULIO** del año **2020**

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA Luz Miriam Botero Serna		**FIRMA**	
NOMBRE: LUZ MIRIAM BOTERO SERNA		**NOMBRE:**	
C.C.: 24.433.491	**TELF: 3779997**	**C.C.:**	**TELF:**
CARGO: JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA		**CARGO o Nro DE CONTRATO:**	