

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INFORMACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Mujer y la Juventud	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:	PRESTACION DE SERVICIOS				No.	1472/2025		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CON AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EN LA GERENCIA DE TERRITORIO PARA REALIZAR ACTIVIDADES PEDAGOGICAS, FOCALIZACION Y ATENCION DE NNAJ EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7755							
CONTRATISTA	GORDILLO MONTAÑA LUIS EDUARDO				CÉDULA O NIT	1.022.391.802		
CONTRATISTA CESIONARIO					CÉDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACION (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
	7	MAYO	2025	6	ENERO	2026	8299	8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☒ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ OTRO ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORRETENEDOR ☐ N.A							

2. DATOS PARA EL PAGO							
		CONTRATO			ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubiere)	
VALOR TOTAL \$		\$ 18.125.104					
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A					
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO	2025001798	FECHA	02/05/2025	NUMERO: _____	NUMERO: _____
RUBRO PRESUPUESTAL		623011741020037			FECHA: _____	FECHA: _____	
CONCEPTO DEL RUBRO		Prevención, Atención y protección integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en forma de exclusión extrema asociados al fenomeno de Habitabilidad en calle Bogotá D.C-					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR \$		\$ 453.128					
NÚMERO DEL PAGO		9 Y ULTIMO		PERIODO DEL PAGO:		DEL 1 AL 6 DE ENERO	
VALOR CONTRATO EJECUTADO \$		18.125.104		PAC PROGRAMADO PARA:		MAYO	
SALDO DEL CONTRATO \$		0		VALOR:		\$ 453.128	
FACTURAS No.		N/A					
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN			TIENE EMPLEADOS A CARGO		
		☒ NO			☐ 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: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS. MCTE (\$2265638), 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
623011741020037	Servicio de Educación informal NNAJ para el reconocimiento de sus derechos	2,70%	12.235
623011741020037	Servicios dirigidos a la atención de NNAJ con enfoque pedagógico y restaurativo encaminados a la inclusión social	1,70%	7.703
623011741020037	Servicios de protección para el restablecimiento de derechos de NNAJ	95,60%	433.190
TOTAL		100,0%	453.128

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
63077551	475003	Habitante Calle	\$ 453.128

* 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		ARL: POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PROTECCION	227.800	SALUD TOTAL	178.000	RIESGO 5	Sí: No: <u>X</u>		

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 publicaran en el SECOP II bajo la responsabilidad del contratista y verificación del supervisor. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C., el día 4 del mes de MAYO del año 2026

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA <u>ISBETH CATERINE CARTAGENA T.</u>		FIRMA	
NOMBRE: ISBETH CATERINE CARTAGENA TORRES		NOMBRE:	
C.C.: 52760438	TELF: 6013779997	C.C.:	TELF:
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO, CODIGO 219, GRADO 06		CARGO:	