	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	17
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	1 de 1 1 DE 1
		VIGENTE DESDE	10/02/2026

1. IDENTIFICACIÓN							
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			No.	20260443		
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios de apoyo a la gestión, con autonomía técnica y administrativa, para el acompañamiento, atención e información de la Comunidad Usuaría en el marco del Convenio Interadministrativo 1544 de 2025 entre TRANSMILENIO S.A. y el IDIPRON, en el marco del proyecto de inversión N° 7967.						
CONTRATISTA	ANDREA DEL PILAR ROMERO GOMEZ			CÉDULA O NIT	1.013.595.127		
CONTRATISTA CESIONARIO	LUCRECIA VIVIANA VELASQUEZ PEREIRA			CÉDULA O NIT	52.903.470		
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
	16	MARZO	2026	15	SEPTIEMBRE	2026	8299 8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	<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						

2. DATOS PARA EL PAGO							
	CONTRATO			ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)	
VALOR TOTAL \$	\$ 16.200.000			-			
IVA TOTAL INCLUIDO							
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2026000196	FECHA	19/01/2026	NUMERO:		NUMERO:
					FECHA:		FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL	O23011741032024003808004						
CONCEPTO DEL RUBRO	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 \$	\$ 2.700.000						
NÚMERO DEL PAGO	2		PERIODO DEL PAGO:			ABRIL 2026.	
VALOR CONTRATO EJECUTADO \$	\$ 4.050.000		PAC PROGRAMADO PARA:			MAYO	
SALDO DEL CONTRATO \$	\$ 12.150.000		VALOR:			\$ 2.700.000	
FACTURAS No.							
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> NO			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 de contabilidad. El valor mensual es la suma de: DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE \$2.700.000 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
O23202020080585940	Servicios administrativos combinados de oficina	100,0%	\$ 2.700.000
TOTAL		100,0%	\$ 2.700.000


4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
23079673	1754	CONVENIO No.1544 DE 2025	\$ 2.700.000

* 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)									
PENSIÓN		SALUD		ARL		TIENE		OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	DEPENDIENTES		Nombre	Valor
PORVENIR	\$ 140.100	FAMISANAR	\$ 109.450	POSITIVA	Riesgo IV	Si:	No: X	n/a	n/a

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. 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 							
NOMBRE: MIRNA ESTER HIGUERA BOHORQUEZ				NOMBRE:			
C.C.: 52.009.079		TELF.: 3100411		C.C.:		TELF.: 3100411	
GERENTE ESTRATÉGIA DE CORRESPONSABILIDAD, CODIGO 039, GRADO 01							