ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	17
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	10/02/2026

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	RONDON HERRERA ANDREA CAROLINA	CÉDULA O NIT	1.129.512.425
CONTRATISTA CESIONARIO	OBANDO QUEVEDO ANGELA LILIANA	CÉDULA O NIT	1.032.399.284

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	30	MAYO	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	$ 6.496.002	
IVA TOTAL INCLUIDO	$ 0	$ 0	
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número: 2025003035 Fecha: 7/10/2025	Número: 2026001064 Fecha: 1/04/2026	Número: Fecha:
RUBRO PRESUPUESTAL	6230117410320240038	O230117410320240038	
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.	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	$ 0	$ 1.568.000	

NÚMERO DEL PAGO	9	PERIODO DEL PAGO:	DEL 17 AL 30 DE ABRIL
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ 22.848.007	PAC PROGRAMADO PARA:	MAYO
SALDO DEL CONTRATO	$ 3.360.001	VALOR:	$ 1.568.000
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%	$ 1.568.000
TOTAL		**100,0%**	**$ 1.568.000**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
230796711	1603	Comedor Perdomo	$ 1.568.000

* 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	DEPENDIENTE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA		NOMBRE	VALOR
PORVENIR	Afiliacion	COMPENSAR	Afiliacion	Afiliacion	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 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)
NOMBRE: MIRNA ESTER HIGUERA BOHÓRQUEZ	NOMBRE:
C.C.: 52.009.079 TELF: 3779997	C.C.: TELF: 0
CARGO: Gerente Código 039 Grado 01	CARGO: