

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>REGISTRACIÓN SOCIAL</small> <small>INSTRUMENTO LEGAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA RIESGA Y LA ADVERSIDAD</small>	PROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	VERSIÓN	12
			PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	12/07/2018

Espacio para Radicación

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Nº	20201792
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LOS BENEFICIARIOS DEL IDIPRON EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720.			
CONTRATISTA	ROMERO FRAGOZO MARIA ALEJANDRA		CÉDULA O NIT	1.032.505.914
CONTRATISTA CESIONARIO			CÉDULA O NIT	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)	
	DÍA	MES	AÑO	CÓDIGO ACTIVIDAD
	4	AGOSTO	2020	RUT RIT
			18	DICIEMBRE 2020 8211 8211
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	\$ 11.807.775			
IVA TOTAL INCLUIDO	\$ 0			
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:	2020008588	Fecha:	03/08/2020
RUBRO PRESUPUESTAL	331160103772012		Número:	
CONCEPTO DEL RUBRO	Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en Situación de Vida en Calle, en Riesgo de Habitarla o en Condiciones de Fragilidad Social Bogotá - OTROS DISTRITO		Fecha:	
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$ 2.623.950			
NÚMERO DEL PAGO	3	PERIODO DEL PAGO:	OCTUBRE DE 2020	
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$ 7.609.455	PAC PROGRAMADO PARA:	NOVIEMBRE	
SALDO DEL CONTRATO	\$ 4.198.320	VALOR:	\$ 2.623.950	
FACTURAS No.				
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☒ SÍ ☐ NO		TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO	

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
176	PERSONAL DE LA NIÑEZ	13,00%	341.113
177	PERSONAL ADOLESCENCIA	18,00%	472.311
178	PERSONAL JUVENTUD	69,00%	1.810.526
TOTAL		100,0%	\$ 2.623.950

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677202	5406 06	SALUD	\$ 2.623.950

* 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

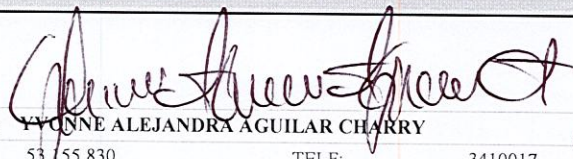
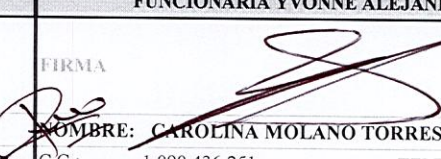
5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)

PENSIÓN		SALUD		ARL	DEPENDIENTE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA	SI: NO: X	NOMBRE	VALOR
COLPENSIONES	\$ 168.000	SALUD TOTAL	\$ 131.200	\$ 5.500		-	-

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 radicarán 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 3 del mes de NOVIEMBRE del año 2020

Proyecto 971
MISMO

SUPERVISOR DE CONTRATO DEL 1 AL 4 Y DEL 27 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2020 (VACACIONES DEL 5 AL 26 DE OCTUBRE DE 2020)		SUPERVISOR ENCARGADO DE CONTRATO (DEL 5 AL 26 DE OCTUBRE DE 2020) DURANTE EL PERIODO DE VACACIONES DE LA FUNCIONARIA YVONNE ALEJANDRA AGUILAR CHARRY	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE:	YVONNE ALEJANDRA AGUILAR CHARRY	NOMBRE:	CAROLINA MOLANO TORRES
C.C.:	53.55.830	C.C.:	1.090.436.251
TEL:	3410017	TEL:	3100411
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 04	CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 04

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	06
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	15/07/2020

CONTRATO No. -1792/2020

INFORME No. 03

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL- 01/10-Y EL 31/10 DEL 2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA ROMERO FRAGOZO

SUPERVISOR DEL CONTRATO: YVONNE ALEJANDRA AGUILAR CHARRY, PROFESIONAL UNIVERSITARIO, Código 219, Grado 04

SUPERVISOR DEL CONTRATO: CAROLINA MOLANO TORRES – PARA LOS DIAS 5 -26 DE OCTUBRE 2020, PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 04

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Apoyar la realización de talleres enfocados en la promoción y prevención de la salud; dirigidos a Niños, Niñas, Adolescentes, Jóvenes (NNAJ) de IDIPRON.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	
2	Apoyar en el seguimiento de la verificación del cumplimiento en los procesos de habilitación de los servicios de salud de IDIPRON (enfermerías, psicología, mitigación, esterilización y consultorios odontológicos).	Seguimiento a los procesos de habilitación de las unidades de externado, conservatorio Javier de Nicolo, Casa Belén, Luna park, Perdomo y servita; así como todo lo relacionado con la habilitación de los espacios de enfermería	-Actas
3	Apoyar en la revisión de los documentos misionales, el registro del equipo de enfermería en el Sistema de Información Misional (SIMI), y demás formatos que diligencian las auxiliares de enfermería.	Organización, revisión y seguimiento del Kardex de insumos en salud semanal: realización de Calendario para que las auxiliares lo envíen según las fechas solicitadas. Recepción por correo y subida al Drive de salud. Visita mensual a diferentes UPI con el fin de relacionar los insumos existentes con los encontrados en el kardex. Organización y seguimiento de afiliación al sistema de seguridad social de los NNAJ de las UPI en funcionamiento Elaboración, y revisión del instructivo de acciones de medicina general	-Drive de salud -Actas
4	Apoyar en la elaboración de los formatos, instructivos y documentos relacionados con el proceso de enfermería	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	
5	Las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato.	Apoyo a diferentes situaciones que se presentan en las unidades	Correos electrónicos, llamadas

*** Incluir todas las filas que se requieran**

Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

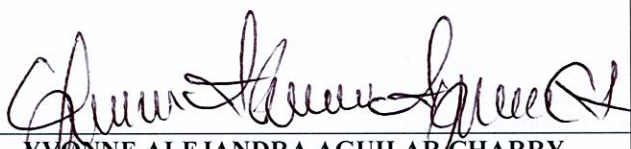
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	06
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 2
		VIGENTE DESDE	15/07/2020

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	\$109.800	SEPTIEMBRE
PENSIÓN	\$140.500	SEPTIEMBRE
ARP	\$21.500	SEPTIEMBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 3 NOVIEMBRE DEL 2020

 CAROLINA MOLANO TORRES RESPONSABLE AREA DE SALUD (E) PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 4 CODIGO 219	
 YVONNE ALEJANDRA AGUILAR CHARRY PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 04	MARIA ALEJANDRA ROMERO FRAGOZO CC10325050914

Anexo:

- *Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
- *Certificación Pagos Seguridad Social
- *Certificación de descuento.

NOTA:

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	2020-09				1	0
	2020-09	I	21/09/2020	45475486	TOTAL A PAGAR \$271.700	

[illegible]

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CyF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032505914	MARIA ALEJANDRA ROMERO FRAGOZO	Calle 64a #14-40 Apto 401	3014950414	marfragoz099@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADORES	UPC
2020-09	2020-09	2020-09	I	21/09/2020	45475486	1	0
TOTAL A PAGAR						\$271.700	

[illegible]

ADAG