

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO Secretaría de Planeación y Presupuesto de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	16
	CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA		PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN									
CONTRATO DE:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS				No.		20243147	
OBJETO CONTRACTUAL		Prestar servicios de apoyo a la gestión, con autonomía técnica para la orientación, atención e información, de las actividades derivadas en el marco del convenio interadministrativo no. 1050 de 2024 entre Transmilenio s.a. y el Idipron, en el marco del proyecto de inversión de la subdirección técnica de oportunidades.							
CONTRATISTA		DUARTE ESPITIA ANGIE DAYANA				CÉDULA O NIT		1.233.694.371	
CONTRATISTA CESIONARIO						CÉDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN (letra en cuatro primeras y suspensiones)		CÓDIGO ACTIVIDAD			
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
		19	DICIEMBRE	24	30	SEPTIEMBRE	2025	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		\$ 12.266.000							
IVA TOTAL INCLUIDO									
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO	2024005067	FECHA	17/12/2024				
RUBRO PRESUPUESTAL		623011741032024003808004							
CONCEPTO DEL RUBRO		Mejoramiento de capacidades y oportuna - Servicio de educación para el trabajo a la población vulnerable // Otros servicios de la administración pública n.e.p.							
VALOR DEL PAGO A AFECTAR		\$ 849.177				\$ -			
NÚMERO DEL PAGO		6 ULTIMA		PERIODO DEL PAGO:		SEPTIEMBRE		9 DÍAS	
VALOR CONTRATO EJECUTADO		\$ 7.453.887		PAC PROGRAMADO PARA:		OCTUBRE			
SALDO DEL CONTRATO		\$ 4.812.113		VALOR:		\$ 849.177			
FACTURAS No.									
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO				TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO			
FORMA DE PAGO		El valor diario del presente contrato es la suma de: NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS. MCTE (\$94353) en todo caso el valor mensual del contrato no podrá exceder la suma de: \$2.453.200 PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del presente contrato, se cancelará por mensualidades, y corresponderá al número total de días/jornadas ejecutadas en el mes; valor que se pagará dentro de los 10 días siguientes al corte respectivo del mes y previo a la presentación del correspondiente Informe de actividades. PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor mensual se cancelará previa presentación del Informe de actividades del periodo correspondiente, certificado a recibo de satisfacción expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aportes al Sistema de Salud y Pensiones para el régimen contributivo de acuerdo con la normatividad vigente. El índice base de cotización (IBC) para el pago de los aportes de seguridad social no puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.							

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO				
NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR	
PM0214/0108/41030040038	Servicio de desarrollo de capacidades y oportunidades para la inclusión social y económica de jóvenes en vulnerabilidad o en fragilidad social	100,0%	849.177	
TOTAL		100,0%	849.177	

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO				
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR	
63079673	1742	CONVENIO No. 1050 de 2024	\$ 849.177	

* EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL TOTAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE.
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SELECCIÓN DE ADOCCIONES, 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 DEPENDIENTES		OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	Nombre	Valor		
PROTECCION	227.800	SALUD TOTAL	178.000	POSITIVA	riesgo IV	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 soporte se radicarán en la Gerencia de contratación 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 OCTUBRE del año 2025

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO				APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)			
FIRMA				NOMBRE:			
							
NOMBRE: MIRNA ESTER HIGUERA BOHÓRQUEZ				C.C.:			
C.C.: 52.009.079				TELF.: 3100411			
GERENTE ESTRATEGIA DE CORRESPONSABILIDAD COD: 639 Grado: 01				CARGO COORDINADOR GENERAL CONTRATO			