

	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:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Nº	20242451		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA ARTICULACION, IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MARCO DE LA MISIONALIDAD DEL IDIPRON, EN LA GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHOS						
CONTRATISTA	PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES			CÉDULA O NIT	1.030.588.513		
CONTRATISTA CESIONARIO				CÉDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACION (tenge en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT
	18	OCTUBRE	2024	17	ENERO	2025	8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☒ NO RESPONSABLE DE IVA			☐ RESPONSABLE DE IVA			☐ DTRO
	☐ GRAN CONTRIBUYENTE			☐ AUTORRETENEDOR			☐ N/A

2. DATOS PARA EL PAGO			
CONTRATO		ADICIÓN (Si la hubiere)	
VALOR TOTAL	\$ 13.471.164		
IVA TOTAL INCLUIDO			
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:	2024003935	Fecha:
RUBRO PRESUPUESTAL	O23011741020037		
CONCEPTO DEL RUBRO	Prevención, Atención y Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en forma de exclusión extrema asociados al fenómeno de Habitabilidad en calle Bogotá D.C -		
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$ 1.945.835		
NÚMERO DEL PAGO	1	PERIODO DEL PAGO:	A PARTIR DEL 18 OCTUBRE DE 2024
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$ 1.945.835		PAC PROGRAMADO PARA:
SALDO DEL CONTRATO	\$ 11.525.329		VALOR:
FACTURAS No.			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SI ☒ NO ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☐ TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SI ☐ 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: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS. MCTE (\$ 4.490.388), 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. DISTRIBUCION POR CONCEPTO DE GASTO			
NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM/0214/0106/41020450037	servicio de prevención y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctima o en riesgo de explotación sexual comercial (escuma)	19,30%	375.546
PM/0214/0107/41020380037	servicio de prevención y atención sociollegal a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley	2,34%	45.533
PM/0214/0102/41020520037	servicio de prevención, atención y protección integral de niñas, niños; adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle o alta permanencia en calle	78,36%	1.524.756
TOTAL		100,0%	\$ 1.945.835

4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
23077551	4601 01	Personal Subdirección Línea/Políticas	\$ 1.945.835

* 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 MÁS 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		NOMBRE	VALOR
PORVENIR	N/A	SANITAS	N/A	N/A	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 soportes se radicarán en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia; así mismo velaré por el cumplimiento de las actividades realizadas por el contratista. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

1 del mes de NOVIEMBRE del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA		NOMBRE:	
C.C.: 80.084.610	TELF: 3779997	C.C.:	TELF:
CARGO: SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO: 06º GRADO: 02		CARGO:	

Vr. 01; 15/09/2021

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

3	Realizar la implementación y seguimiento de metodologías y la articulación de servicios que aporten al proceso de transversalización institucional de las políticas públicas con enfoque de género y diferencial, en los Contextos Pedagógicos, los componentes de derechos y demás dependencias de la Entidad, de acuerdo con lo definido en el plan de acción institucional.	3.1 Reunión de equipo de política publicas, durante esta reunión se realiza la asignación de las políticas que no cuentan con referentes, se asignan actividades e informes de gestión e información clave para la gestión integral del equipo de políticas publicas. 3.2. Se realiza una reunión para diagnosticar, revisar y articular el Diagnostico y los ajustes del documento Programa Atención y Prevención de la ESCNNA 3.2. Novedades productos de Política Publica, revisión de indicadores de gestión, seguimiento de los planes de acción, implementación y seguimiento de acciones, del equipo de PP.	3.1. Se adjunta Pantallazo de la reunión. 16-10-2024. 3.2. Se adjunta pantallazo de la reunión realizada. 17-10-2024. 3.3. Pantallazo de requerimiento de novedades de PP. 25-10-2024.
5	Desarrollar los procesos de formulación, implementación y seguimiento en la matriz de las políticas públicas y participación que le sean asignadas.	5.1 Seguimiento a reporte de la Política Pública de familias para dentro del IDIPRO – PPPF – tercer Trimestre de 2024- Q3. 5.2. Reunión de equipo de políticas publicas en la cual se abordan temas claves 1. todo lo concerniente a la Política que tiene a su cargo 2. el cronograma de las mesas que tiene programadas y las que ha tenido a la fecha 3. todo lo relacionado a lo que hace en la política asignada 4. matrices y demás insumos que debe reportar y cada cuanto lo reporta	5.1 Formulario en Excel del reporte y soportes correspondiente con el análisis cualitativo y cuantitativo del cumplimiento del indicado r reporte trimestral de la PPPF. 2024-Q3. 18-10-2024. 5.2. Pantallazo de la reunión de la reunión de equipo de PP. 22-10-2024.
6	Dar respuesta, según el caso, al Plan de Acción, Mapa de Riesgos, Planes de Mejoramiento, Indicadores, actualización y elaboración de documentos de Política Pública, informes, línea técnica a requerimientos internos y externos, apoyo en la elaboración y aplicación de la encuesta de satisfacción, estrategias de comunicación de la política pública asignada y demás requerimientos asociados al quehacer misional	6.1. Elaboración de tablero de control de indicadores de cumplimiento y gestión análisis cualitativo de las actividades e implementación de acciones desde los componentes de derechos y las políticas públicas. 6.2. Actualización de matriz de seguimiento de participación o instancias locales, se actualiza la información con las PPPF y PPDB. 6.3. MATRIZ DE ACTULIZACION DE INFORMACION FINANCIERA DE LAS POLITICAS PUBLICAS – IDIPRON, la actualización se realiza en la carpeta del equipo de políticas publicas.	6.1 Tablero de control de los meses de octubre del 2024. 29-10-2024. 6.2. Matriz de seguimiento de instancias locales. 21-10-2024. 6.3. Se adjunto pantallazo de correo de la solicitud. 19-10-2024. 6.4. Matriz y pantallazo de la información. 24-10-2024. Vr. 01; 15/09/2021

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	3 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

	relacionado con las políticas públicas.	6.4. Matriz de consolidación de políticas publicas para el equipo de planeación interno.	
7	Realizar entrega de informes parciales y un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor y visto bueno del apoyo a la supervisión.	7.1 Informe parcial del mes de Agosto del 18 al 31 de octubre de 2024. 7.2. Apoyo en la elaboración , seguimiento y metodología de la semana del buen trato, se acompaña a referente de la Política publica de infancia y adolescencia a la gestión de la semana del buen trato.	7.1 Adjunto Junio informe de actividades contrato. 2451- 2024. 7.2. Pantallazo de la reunión de la semana del Buen trato. 28-10-2024

*** 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.

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	\$ 0	CERTIFICIÓN
PENSIÓN	\$ 0	CERTIFICIÓN
ARP	\$ 0	CERTIFICIÓN

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01/11/2024

FABIO ANDRÉS BENAVIDES ORTEGA C.C. 80.084.610 CARGO: Subdirector técnico CÓDIGO: 068 GRADO: 02	GABRIEL ANDRES PONTON BECERRACC. 1030588513

Nombre apoyo a la Supervisión:
Cargo:
Vo Bo Apoyo a la supervisión

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

Vr. 01; 15/09/2021

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.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Gabriel Andres Ponton Becerra, identificado(a) con CC número 1030588513, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1030588513
NOMBRES Y APELLIDOS	Gabriel Andres Ponton Becerra
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/03/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	96 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	40 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1030588513 GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA Desde 26/03/2024 - Vigente N.I.T. 860403721 UNIVERSIDADDE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTAL Desde 29/07/2024 - Vigente N.I.T. 860403721 UNIVERSIDADDE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTAL Desde 08/02/2024 Hasta 25/05/2024N.I.T. 899999040 REGISTRADURIANACIONAL DEL ESTADO CIVIL Desde 20/06/2023 Hasta 31/01/2024N.I.T. 860403721 UNIVERSIDADDE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTAL Desde 25/07/2023 Hasta 11/11/2023



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.588.513**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 27 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - Nit. 800.144.331-3

Filial de **Grupo AVAL**



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA** identificado con CC No. **1030588513**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD - NI. 8999999333	Fecha de inicio de cobertura: 18/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 15/10/2024 Fecha fin de Contrato: 15/01/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020610605.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.