



CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
15	12	2025

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	Juan Carlos Sánchez Nieto
CARGO:	subdirector de Fortalecimiento a la Organización
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO:	jcsanchez@participacionbogota.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

IDENTIFICACIÓN

Eduin Danilo Sonza Useche	C.C. 1.030.582.239
---------------------------	---------------------------

TIPO DE CONTRATACIÓN:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
206	2025

FECHA DE INICIO:

DD/MM/AAAA
25/03/2025

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

DD/MM/AAAA
24/09/2025

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales para el acompañamiento a las organizaciones sociales enfocadas en las personas con discapacidad y personas cuidadoras en la implementación del modelo de fortalecimiento a través de las herramientas que conlleven a la identificación, caracterización, vinculación y participación de esta población.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: DD/MM/AAAA 1/09/2025	HASTA: DD/MM/AAAA 24/09/2025	¿Este periodo corresponde a primer pago?	<input type="checkbox"/> NO
			¿Este periodo corresponde a último pago?	<input type="checkbox"/> SI
			¿Para este Contrato aplica alguna novedad?	<input type="checkbox"/> NO <small>Cual? _____</small>

CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS Y TIEMPOS PACTADOS CON EL INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL, POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE:

VALOR A PAGAR \$ 3.200.000	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA? <input type="checkbox"/> NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
	¿ES RESPONSABLE DE IVA? <input type="checkbox"/> NO		

EL (LA) CONTRATISTA PRESENTA LA(S) PLANILLA(S) Y SOPORTE(S) DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE CONFORMIDAD CON EL MONTO Y TIEMPO QUE CERTIFICO: (NO APLICA PARA EL PRIMER PAGO):

NÚMERO DE PLANILLA 89301502	PERIODO DE COTIZACIÓN AGOSTO	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA
	¿ES PENSIONADO/A? <input type="checkbox"/> NO	IBC: 40,0%	\$ 1.600.000
		SALUD: 12,5%	\$ 200.000
		PENSIÓN: 16%	\$ 256.000
		ARL: 0,522%	\$ 8.400

EL (LA) CONTRATISTA CERTIFICA QUE COTIZÓ AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, SOBRE UNA BASE MÍNIMA DEL 40% DEL VALOR MENSUALIZADO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 789/2002, DECRETO 1703/2002 Y DECRETO 1273 DE 2018 Y/O NORMAS QUE LO ADICIONEN O LO MODIFIQUEN.

IV. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 24.000.000
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -
3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -
4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 24.000.000
5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 24.000.000
6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 3.200.000
7. SALDO DEL CONTRATO	-\$ 3.200.000

PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):

RP	AÑO
1. No. 259	2025
2. No. _____	_____
3. No. _____	_____
4. No. _____	_____

PAGO No. 7 DE 7

V. OBSERVACIONES

ULTIMA CUENTA Anexo planilla de salud del mes de septiembre con numero 90706371

VI. FIRMAS

Firma Contratista'

Eduin Danilo Sonza Useche
C.C. 1.030.582.239

Firma Supervisor (a)'

Juan Carlos Sánchez Nieto
SUBDIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN

En cumplimiento del Parágrafo 1° del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18 de junio de 2009, me permito certificar en calidad de contratista y bajo la gravedad del juramento, que los documentos soportes del pago del periodo arriba certificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social del mes inmediatamente anterior (ingresos provenientes del contrato suscrito con el IDPAC).

*El presente documento se entenderá suscrito por el (la) contratista con el correspondiente cargue del mismo y sus correspondientes soportes en la plataforma SECOP II y con la firma digital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados en la plataforma SECOP I; así mismo, se entenderá suscrito por el(la) supervisor(a) con la aprobación de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y con la firma digital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Certificado de Supervisión se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.