



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

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

DÍA	MES	AÑO
17	12	2025

**I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR**

**DATOS DEL SUPERVISOR**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JUAN CARLOS SANCHEZ NIETO
<b>CARGO:</b>	SUBDIRECCION DE FORTALECIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN SOCIAL
<b>DEPENDENCIA:</b>	SUBDIRECCION DE FORTALECIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN SOCIAL
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<a href="mailto:jcsanchez@participacionbogota.gov.co">jcsanchez@participacionbogota.gov.co</a>

**II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL**

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA**

BRAYAN ALEJANDRO SABOGAL MORENO

**IDENTIFICACIÓN**

C.C. 1.023.962.539

**TIPO DE CONTRATACIÓN:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
729	2025

**FECHA DE INICIO:**

DD/MM/AAAA  
27/10/2025

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**

DD/MM/AAAA  
26/12/2025

**OBJETO CONTRACTUAL**

Prestar servicios profesionales para implementar acciones orientadas al desarrollo del modelo de fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad y personas cuidadoras en las diferentes localidades, mediante la ejecución de estrategias de diálogo social y cultura ciudadana, en el marco del proyecto de inversión 8131.

**III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO**

**PERIODO CERTIFICADO:**

DESDE: DD/MM/AAAA  
1/12/2025

HASTA: DD/MM/AAAA

26/12/2025

¿Este periodo corresponde a primer pago?

NO

¿Este periodo corresponde a último pago?

SI

¿Para este Contrato aplica alguna novedad?

NO

Cual? \_\_\_\_\_

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**  
\$ 3.813.334

¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?  NO

**No. DE FACTURA**

**FECHA DE FACTURA**

¿ES RESPONSABLE DE IVA?  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**  
9493712413

**PERIODO DE COTIZACIÓN**  
NOVIEMBRE

¿ES PENSIONADO(A)?  NO

	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA
IBC	40,0%	\$ 1.760.000
SALUD	12,5%	\$ 220.000
PENSIÓN	16%	\$ 281.600
ARL	0,522%	\$ 9.200

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	\$ 8.800.000
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -
3.	VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -
4.	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>\$ 8.800.000</b>
5.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 4.986.666
6.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 3.813.334
7.	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	<b>\$ -</b>

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

	RP	AÑO
1. No.	876	2025
2. No.		
3. No.		
4. No.		

PAGO No. 3 DE 3

**V. OBSERVACIONES**

ULTIMA CUENTA, NUMERO DE PLANILLA 9496399679 - PERIODO DE COTIZACION DICIEMBRE

**VI. FIRMAS**

Firma Contratista\*

BRAYAN ALEJANDRO SABOGAL MORENO  
C.C. 1.023.962.539

Firma Supervisor (a)\*

JUAN CARLOS SANCHEZ NIETO  
SUBDIRECCION DE FORTALECIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

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.