



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: | JOSE GUILLERMO ORJUELA ARDILA |
| CARGO: | GERENCIA DE LA ESCUELA DE PARTICIPACIÓN |
| DEPENDENCIA: | GERENCIA DE LA ESCUELA DE PARTICIPACIÓN |
| CORREO ELECTRÓNICO: | lorjuela@participacionbogota.gov.co |

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

IDENTIFICACIÓN

| | | |
|------------------------|------|---------------|
| DANIÉLA BOTERO GIRALDO | C.C. | 1.026.580.870 |
|------------------------|------|---------------|

TIPO DE CONTRATACIÓN:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

| No. Contrato | Suscrito en la vigencia |
|--------------|-------------------------|
| 840 | 2025 |

FECHA DE INICIO:

DD/MM/AAAA
26/05/2025

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

DD/MM/AAAA
25/12/2025

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales para desarrollar procesos de formación en las diferentes modalidades de formación

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

| | | | | | | |
|-----------------------------|---------------|-------------------------|---------------|--------------------------|--|--|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE: | DD/MM/AAAA 1/12/2025 | HASTA: | DD/MM/AAAA 25/12/2025 | ¿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 \$ 3.750.000 | ¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA? | <input type="checkbox"/> NO | No. DE FACTURA | FECHA DE FACTURA |
| | ¿ES RESPONSABLE DE IVA? | <input type="checkbox"/> NO | N/A | N/A |

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 91785650 | PERIODO DE COTIZACIÓN NOVIEMBRE | TARIFA | COTIZACIÓN MÍNIMA |
| | ¿ES PENSIONADO(A)? <input type="checkbox"/> NO | IBC: 40,0% | \$ 1.423.500 |
| | | SALUD: 12,5% | \$ 177.900 |
| | | PENSIÓN: 16% | \$ 227.800 |
| | | ARL: 0,522% | \$ 7.400 |

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 | \$ 4.500.000 |
| 2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES | \$ - |
| 3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES | \$ - |
| 4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 4.500.000 |
| 5. VALOR CANCELADO ACUMULADO | \$ 750.000 |
| 6. VALOR DEL PRESENTE PAGO | \$ 3.750.000 |
| 7. SALDO DEL CONTRATO | \$ - |

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

| | RP | | AÑO |
|--------|------|-------------------------|------|
| 1. No. | 1076 | expedido en la vigencia | 2025 |
| 2. No. | | expedido en la vigencia | |
| 3. No. | | expedido en la vigencia | |
| 4. No. | | expedido en la vigencia | |

PAGO No. 2 DE 2

V. OBSERVACIONES

Se paga la planilla del mes de diciembre : No. 92367073 por valor de \$1.195.300

VI. FIRMAS

Firma Contratista*

Daniela Botero

DANIÉLA BOTERO GIRALDO
C.C. 1.026.580.870

Firma Supervisor (a)*

JOSE GUILLERMO ORJUELA ARDILA
GERENCIA DE LA ESCUELA DE PARTICIPACIÓN

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.