

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
15	12	2025

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JAMES RINCÓN CASTAÑO
<b>CARGO:</b>	JEFE OFICINA JURÍDICA
<b>DEPENDENCIA:</b>	OFICINA JURÍDICA
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	JRCASTANO@PARTICIPACIONBOGOTA.GOV.CO

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

LEIDY YAMILE SOLANO RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1.055.963.873

TIPO DE CONTRATACIÓN:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
437	2025

FECHA DE INICIO:

DD/MM/AAAA  
25/6/2025

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

DD/MM/AAAA  
24/12/2025

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la Oficina Jurídica del Instituto para el trámite y control de documentos legales

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:

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

HASTA: DD/MM/AAAA  
24/12/2025

¿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:

<b>VALOR A PAGAR</b> \$ 2.400.000	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA? <input type="checkbox"/> NO	<b>No. DE FACTURA</b> N/A	<b>FECHA DE FACTURA</b> N/A
	¿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):

<b>NÚMERO DE PLANILLA</b> 1077614676	<b>PERIODO DE COTIZACIÓN</b> NOVIEMBRE	<b>TARIFA</b>	<b>COTIZACIÓN MÍNIMA</b>
	¿ES PENSIONADO/A? <input type="checkbox"/> NO	IBC: 40,0%	\$ 1.423.500
		SALUD: 12,5%	\$ 178.000
		PENSIÓN: 16%	\$ 227.800
		ARL: 0,522%	\$ 7.500

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	\$ 18.000.000
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -
3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -
4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.000.000
5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 15.600.000
6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 2.400.000
7. SALDO DEL CONTRATO	\$ -

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

No.	RP	expedido en la vigencia	AÑO
1.	531	expedido en la vigencia	2025
2.		expedido en la vigencia	
3.		expedido en la vigencia	
4.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 6 DE 6

V. OBSERVACIONES

N/A

VI. FIRMAS

Firma Contratista\*

Leidy Yamile Solano

LEIDY YAMILE SOLANO RODRIGUEZ  
 C.C. 1.055.963.873

Firma Supervisor (a)\*

JAMES RINCÓN CASTAÑO  
 OFICINA JURÍDICA

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 de 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.