

<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		
DÍA	MES	AÑO
15	12	2025

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR	
<b>DATOS DEL SUPERVISOR</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JUAN CAMILO CASTELLANOS MEDINA
<b>CARGO:</b>	GERENTE DE INSTANCIAS Y MECANISMOS DE PARTICIPACION
<b>DEPENDENCIA:</b>	GERENCIA DE INSTANCIAS Y MECANISMOS DE PARTICIPACION
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	jcmedina@participacionbogota.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA</b> LUIS ANTONIO ALDANA DIAZ	<b>IDENTIFICACIÓN</b> C.C. 80.410.517
<b>TIPO DE CONTRATACIÓN:</b> PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	<b>No. Contrato</b> 485
<b>FECHA DE INICIO:</b> DD/MM/AAAA 29/07/2025	<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:</b> DD/MM/AAAA 28/12/2025

**OBJETO CONTRACTUAL**

Prestar servicios para realizar actividades de fortalecimiento a las instancias de participación ciudadana en articulación con el modelo de intervención territorial, impulsando los mecanismos de promoción para la participación incidente en las localidades

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO			
<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	DESDE: DD/MM/AAAA 1/09/2025	HASTA: DD/MM/AAAA 30/09/2025	¿Este periodo corresponde a primer pago? <input type="checkbox"/> NO ¿Este periodo corresponde a último pago? <input type="checkbox"/> NO ¿Para este Contrato aplica alguna novedad? <input type="checkbox"/> 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> \$ 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):

<b>NÚMERO DE PLANILLA</b> 89433414	<b>PERIODO DE COTIZACIÓN</b> AGOSTO	<b>TARIFA</b>	<b>COTIZACIÓN MÍNIMA</b>
	¿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																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td><td style="text-align: right;">\$ 16.000.000</td></tr> <tr><td>2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES</td><td style="text-align: right;">\$ -</td></tr> <tr><td>3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES</td><td style="text-align: right;">\$ -</td></tr> <tr><td>4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td><td style="text-align: right;">\$ 16.000.000</td></tr> <tr><td>5. VALOR CANCELADO ACUMULADO</td><td style="text-align: right;">\$ 3.413.333</td></tr> <tr><td>6. VALOR DEL PRESENTE PAGO</td><td style="text-align: right;">\$ 3.200.000</td></tr> <tr><td>7. SALDO DEL CONTRATO</td><td style="text-align: right;">\$ 9.386.667</td></tr> </table>	1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 16.000.000	2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -	3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -	4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 16.000.000	5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 3.413.333	6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 3.200.000	7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 9.386.667	<p>PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">RP</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td>1. No.</td> <td style="text-align: center;">578</td> <td>expedido en la vigencia</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> <tr> <td>2. No.</td> <td></td> <td>expedido en la vigencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. No.</td> <td></td> <td>expedido en la vigencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. No.</td> <td></td> <td>expedido en la vigencia</td> <td></td> </tr> </table> <p>PAGO No. 3 DE 6</p>		RP		AÑO	1. No.	578	expedido en la vigencia	2025	2. No.		expedido en la vigencia		3. No.		expedido en la vigencia		4. No.		expedido en la vigencia	
1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 16.000.000																																		
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -																																		
3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -																																		
4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 16.000.000																																		
5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 3.413.333																																		
6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 3.200.000																																		
7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 9.386.667																																		
	RP		AÑO																																
1. No.	578	expedido en la vigencia	2025																																
2. No.		expedido en la vigencia																																	
3. No.		expedido en la vigencia																																	
4. No.		expedido en la vigencia																																	

GIROS YA REALIZADOS	
ENERO	\$ -
FEBRERO	\$ -
MARZO	\$ -
ABRIL	\$ -
MAYO	\$ -
JUNIO	\$ -
JULIO	\$ 213.333
AGOSTO	\$ 3.200.000
SEPTIEMBRE	\$ -
OCTUBRE	\$ -
NOVIEMBRE	\$ -
DICIEMBRE	\$ -
<b>Vr. ACUMULADO</b>	<b>\$ 3.413.333</b>

**V. OBSERVACIONES**

0

VI. FIRMAS	
Firma Contratista*    LUIS ANTONIO ALDANA DIAZ C.C. 80.410.517	Firma Supervisor (a)*    JUAN CAMILO CASTELLANOS MEDINA GERENCIA DE INSTANCIAS Y MECANISMOS DE PARTICIPACION

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 amba 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 cargo 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.