| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL | GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO | A-GCO-FT-006 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 16 |
| | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS | PÁGINA | 1 DE 1 |
| | | VIGENTE DESDE | 07/12/2022 |

**1. IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO DE: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | No. | 2091-2025 | |
| OBJETO CONTRACTUAL | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, REALIZANDO ACTIVIDADES OPERATIVAS Y ADMINISTRATIVAS EN MATERIA ARCHIVÍSTICA QUE CONTRIBUYAN AL PROCESO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7973. | | | | | | | |
| CONTRATISTA | MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA | | | | | CÉDULA O NIT | 39.708.343 | |
| CONTRATISTA CESIONARIO | N/A | | | | | CÉDULA O NIT | N/A | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO | | | FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones) | | | CÓDIGO ACTIVIDAD | |
| | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | RUT | RIT |
| | 3 | OCTUBRE | 2025 | 2 | ENERO | 2026 | 8299 | 8299 |
| RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR | ☑ NO RESPONSABLE DE IVA | ☐ RESPONSABLE DE IVA | ☐ OTRO | | | | | |
| | ☐ GRAN CONTRIBUYENTE | ☐ AUTORRETENEDOR | ☐ N.A | | | | | |

**2. DATOS PARA EL PAGO**

| | | CONTRATO | | | ADICIÓN (Si la hubiere) | ADICIÓN (Si la hubiere) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR TOTAL | $ | $ 6.900.000 | | | $ 3.450.000 | |
| IVA TOTAL INCLUIDO | | N/A | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | | NUMERO | 2986 | FECHA 03/10/2025 | NUMERO: 3906 FECHA: 02/12/2025 | NUMERO: FECHA: |
| RUBRO PRESUPUESTAL | | O230117410420240041 | | | O230117410420240041 | |
| CONCEPTO DEL RUBRO | | Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e institucional del IDIPRON Bogotá D.C. | | | Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e institucional del IDIPRON Bogotá D.C. | |
| VALOR DEL PAGO A AFECTAR | $ | $ 0 | | | $ 3.220.000 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DEL PAGO | 4 | **PERIODO DEL PAGO:** | **A PARTIR DEL 3 DE DICIEMBRE** |
| VALOR CONTRATO EJECUTADO | $ 10.120.000 | **PAC PROGRAMADO PARA:** | **DICIEMBRE** |
| SALDO DEL CONTRATO | $ 230.000 | **VALOR:** | **$ 3.220.000** |
| FACTURAS No. | **N/A** | | |
| SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV. | ☐ SÍ ☑ NO ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN | **TIENE EMPLEADOS A CARGO** | ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☑ NO |
| FORMA DE PAGO | CLÁUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato, se cancelará en periodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio prestado en el mes, con corte al día 30 de cada mes; valor que se pagará dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados a partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS. MCTE ($3450000), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoría expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aporte al SGSS para el régimen contributivo. | | |

**3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO**

| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE | VALOR |
|---|---|---|---|
| PM/0214/0104/41040340041 | Sedes de infraestructura social dotadas | 100% | 3.220.000 |
| | | | |
| **TOTAL** | | **100,0%** | **3.220.000** |

**4. DISTRIBUCION DEL GASTO**

| CENTRO DE COSTO | AUXILIAR | NOMBRE DEL AUXILIAR | VALOR |
|---|---|---|---|
| 2307973-1 | 4102 03 | Gestión Documental | **$ 3.220.000** |

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICCIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

**5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)**

| PENSIÓN | | SALUD | | ARL: (Valor) | TIENE DEPENDIENTES | OTROS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD | VALOR | ENTIDAD | VALOR | | | Nombre | Valor |
| **COLPENSIONES** | **227.800** | **COMPENSAR** | **178.000** | **14.900** | **Sí:___ No:_X_** | | |

Certifico que el contratista en mención cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el período relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos CÓD: A-GDO-FT-013 VR.11 – 04/10/2022 se publicarán en el SECOP II bajo la responsabilidad del contratista y verificación de la supervisión, así mismo cómo supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de Diciembre. En consecuencia, se autoriza tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C , el día 29 del mes de DICIEMBRE del año 2025

| **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO DEL 1 AL 3 DE DICIEMBRE** | **APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)** |
|---|---|
| **FIRMA** | **FIRMA** |
| **NOMBRE: EDDY NILSON GAMBOA VASQUEZ** | **NOMBRE:** |
| **C.C.: 79.571.484 TELF: 6013777997 Ext. 1201** | **C.C.: TELF:** |
| **CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVO 039-01** | **CARGO O No. DE CONTRATO:** |
| **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO DEL 4 AL 30 DE DICIEMBRE** | **APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)** |
| **FIRMA** | **FIRMA** |
| **NOMBRE: CARLOS ALBERTO AVILA VELANDIA** | **NOMBRE:** |
| **C.C.: 79.798.808 TELF: 6013777997 Ext. 1201** | **C.C.: TELF:** |
| **CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVO 039-01 ( E )** | **CARGO O No. DE CONTRATO:** |