

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL <small>Instituto Especial para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	16
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS		PÁGINA 1 de 1	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN									
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS					No.		0231/2026	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA DIRECCIÓN PARA LA CREACIÓN, SEGUIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE GÉNERO, P. PÚBLICAS, PARTICIPACIÓN Y GOBIERNO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NNAJ								
CONTRATISTA	ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO					CÉDULA O NIT		1.020.733.491	
CONTRATISTA CESIONARIO						CÉDULA O NIT			
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	
	20	ENERO	2026	4	ENERO	2027	8299	8299	
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	<div>☒ NO RESPONSABLE DE IVA☐ RESPONSABLE DE IVA☐ OTRO</div> <div>☐ GRAN CONTRIBUYENTE☐ AUTORRETENEDOR☐ N.A</div>								

2. DATOS PARA EL PAGO									
		CONTRATO				ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)	
VALOR TOTAL	\$	\$ 69.000.000							
IVA TOTAL INCLUIDO		\$ 0							
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2026000235	FECHA	20/01/2026	NUMERO FECHA		NUMERO FECHA		
RUBRO PRESUPUESTAL	O230117410420240041								
CONCEPTO DEL RUBRO	Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e institucional del IDIPRON Bogotá D.C								
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$	\$ 2.200.000							
NUMERO DEL PAGO	1		PERIODO DEL PAGO:		DEL 20 AL 30 DE ENERO 2026				
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	2.200.000		PAC PROGRAMADO PARA:		FEBRERO			
SALDO DEL CONTRATO	\$	66.800.000		VALOR:		\$ 2.200.000			
FACTURAS No.									
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	<div>☐ SÍ☒ NO</div> <div>☐ ANEXA CERTIFICACIÓN</div>				TIENE EMPLEADOS A CARGO <div>☐ SÍ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN☒ NO</div>				
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: SEIS MILLONES PESOS. MCTE (\$6.000.000), 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	O23202020080585940 Servicios administrativos combinados de oficina	100,00%	\$ 2.200.000
TOTAL		100,0%	2.200.000

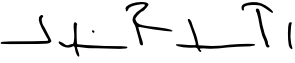
4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	400101	Personal Direccion General	\$ 2.200.000

* EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCION POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, 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:	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PROTECCION	AFILIACION	SURA	AFILIACION	AFILIACION	Sí: No: X	N/A	\$ -

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo 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 soportes se radicarán en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C , el día 2 del mes de FEBRERO del año 2026

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: JAVIER PALACIOS TORRES		NOMBRE:	
C.e 79.959.995		C.C.:	TEL:
CARGO:DIRECTOR GENERAL CÓDIGO 050 GRADO 03		CARGO:	