

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-005
		VERSIÓN	06
	CERTIFICACIÓN FINAL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO
No 2025-1963 DE 08/09/2025

CERTIFICA:

Que el **INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON Y SANTANA FIGUEROA CLAUDIA MILENA** suscribieron el contrato **No 2025-1963 DE 08/09/2025**, cuyo objeto es " PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EN EL COMPONENTE DE SALUD PARA LA PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS NNAJ DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7755" Para ser ejecutado en un plazo de **CUATRO (4) MESES** por valor de **\$ 13.499.012 TRECE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA NUEVE MIL PESOS MCTE.**

Que el contrato inició su ejecución el **25/09/2025**

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Adición No: N/A

Prórroga No N/A

Suspensión, modificación, cesión No: N/A

Que el valor total del contrato es por la suma de **\$ 13.499.012 TRECE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA NUEVE MIL PESOS MCTE.**

Que el valor final del contrato es por la suma de **\$ 13.499.012 TRECE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA NUEVE MIL PESOS MCTE.**

Que las garantías a que hubiere lugar con la suscripción del presente contrato fueron constituidas y actualizadas conforme a la fecha del acta de inicio y a las adiciones y prórrogas presentadas en marco de la ejecución del contrato.

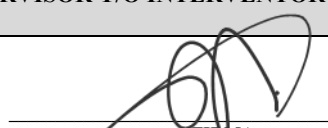
Que el objeto y obligaciones contratadas fueron realizadas por el contratista y recibido por el **IDIPRON** a entera satisfacción.

Que durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.

Que el saldo a favor del contratista corresponde a la suma de **\$0**

Que existe un saldo a liberar por un valor de: **\$0**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., el 02/02/2026

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CGONTRATO (En caso de aplicar)
 FIRMA NOMBRE: OLGA MIREYA QUINCHE GONZÁLEZ CARGO: SUBDIRECTORA TÉCNICA POBLACIONAL COD 068 GRADO 02 DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA POBLACIONAL	 FIRMA NOMBRE: CARGO O No. DE CONTRATO: DEPENDENCIA:

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SI ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIARLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. Y EN EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL ACTA, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS Y TODO DOCUMENTO.