

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
2	3	2026

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS:	LIVIA VANESSA LOZANO BEJARANO
CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
DEPENDENCIA:	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
CORREO ELECTRÓNICO:	lvlozano@participacionbogota.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

ii. INFORMACIÓN CONTRACTUAL		IDENTIFICACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA ALFREDO MORENO CENDALES		C.C.	80.244.171
TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato 124	Suscrito en la vigencia 2025
FECHA DE INICIO:	DD/MM/AAAA 3/03/2025	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA 2/08/2025

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales para brindar acompañamiento jurídico en los diferentes procesos contractuales y legales que sean de competencia de la Oficina Asesora de Comunicaciones.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE:	DD/MM/AAAA 1/08/2025	HASTA:	DD/MM/AAAA 2/08/2025	¿Este periodo corresponde a primer pago?	NO	Cual?
					¿Este periodo corresponde a último pago?	SI	
					¿Para este Contrato aplica alguna novedad?	NO	

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:

VALOR A PAGAR	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
\$ 320.000	¿ES RESPONSABLE DE IVA?	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):

NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA
88756547-89810117	AGOSTO	IBC 40.0%	\$ 1.750.905
	JULIO	SALUD: 12.5%	\$ 218.900
¿ES PENSIONADO/A?		PENSIÓN: 16%	\$ 280.100
		ARL: 0.522%	\$ 9.100

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	\$	24.000.000
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$	-
3.	VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$	-
4.	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	24.000.000
5.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$	23.680.000
6.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$	320.000
7.	SALDO DEL CONTRATO	\$	-

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

RP		AÑO
1. No.	137	2025
2. No.		
3. No.		
4. No.		

PAGO No. 6 DE 6

V. OBSERVACIONES

VI. FIRMAS

Firma Contratista*

Firma Supervisor (a)*

ALFREDO MORENO CENDELES
C.C. 80.244.171

LIVIA VANESSA LOZANO BEJARANO
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

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 del juramento, que los documentos soportes del pago del periodo anterior 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