ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	17
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	1 DE 1 (1 de 2)
		VIGENTE DESDE	10/02/2026

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS					No.	2026-0927	
OBJETO CONTRACTUAL	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE PROPIEDAD DEL DIPRON Y DE TODOS AQUELLOS POR LOS CUALES LLEGASE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE							
CONTRATISTA	UNIÓN TEMPORAL SEGURIDAD SOCIAL 2026					CÉDULA O NIT	902.036.451-6	
CONTRATISTA CESIONARIO						CÉDULA O NIT		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACION (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT
	21	FEBRERO	2026	31	DICIEMBRE	2026	8010	8010
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☐ NO RESPONSABLE DE IVA		☑ RESPONSABLE DE IVA		☐ OTRO			
	☐ GRAN CONTRIBUYENTE		☐ AUTORRETENEDOR		☐ N.A			

2. DATOS PARA EL PAGO

		CONTRATO				CONTRATO	ADICIÓN (Si la hubiere)
VALOR TOTAL	$	$ 11,293,482,579				$ 77,746,000	
IVA TOTAL INCLUIDO		$ 210,575,239				$ 1,449,631	
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO	2026000983	FECHA	20/02/2026	NUMERO: 2026000982 FECHA: 20/02/2026	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL		O230117410420240041				O21202020080585250	
CONCEPTO DEL RUBRO		Servicios de protección (guardas de seguridad)				Servicios de protección (guardas de seguridad)	
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$	$ 0				7,884,705	

NÚMERO DEL PAGO	1	PERIODO DEL PAGO:	A PARTIR DEL 21 DE FEBRERO 2026	
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$ 7,884,705	**PAC PROGRAMADO PARA:**	MARZO	
SALDO DEL CONTRATO	$ 11,363,343,874	**VALOR:**	**$**	**7,884,705**
FACTURAS No.	**FE -1 - RECURSO HUMANO**			
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☐ NO ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN	**TIENE EMPLEADOS A CARGO** ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☐ NO		

FORMA DE PAGO

Forma de pago operación: El valor se pagará en moneda legal colombiana, en mensualidades vencidas, dentro de lo treinta (30) días hábiles siguientes a la finalización del respectivo mes de ejecución del servicio efectivamente prestado, previa a la entrega del acta de recibo a satisfacción emitida por parte del supervisor del contrato, presentación de la factura de los servicios prestados y la entrega de los siguientes documentos:
1. Certificado de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción expedido por el supervisor designado por el contrato, el supervisor o el designado contara con cinco (5) días hábiles para realizar el documento donde se relacionan las actividades realizadas y evidencias del mes ejecutado. 2. Prefectura de servicios validada por el supervisor del contrato o el designado respectivo. 3. Factura respectiva de los servicios prestados durante los 30 días hábiles del mes de ejecución, previamente radicada al Instituto. 4. Envió de evidencias respectivas según las actividades descritas en el presente contrato. 5. Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado, en proporción al valor mensual del contrato, cuando se trate de personas naturales. 6. Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, que acredite el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente, cuando se trate de personas jurídicas. 7. Certificación emitida por el representante legal bajo la gravedad de juramento, en la que indique encontrarse al día en el pago al personal que hace parte de la ejecución del servicio. Para el último pago, el contratista deberá allegar certificación en la cual conste que se encuentra a paz y salvo por todo concepto (nómina, liquidaciones, honorarios, entre otros).

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
TOTAL		**0.0%**	**0**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
21201	Personal Gerencia Financiera	4103 01	$ 375,463
21201	Gestion Contable	4103 02	$ 375,463
21201	Gestion Presupuestal	4103 03	$ 375,463
21201	Gestión Tesoreria	4103 04	$ 375,462
21201	Personal Gerencia Talento Humano	4104 01	$ 375,462
21201	Gestión Administración Personal	4104 02	$ 375,462
21201	Gestión Bienestar	4104 03	$ 375,462
21201	Gestión Capacitación	4104 04	$ 375,462
21201	Gestión Nómina	4104 05	$ 375,462
21201	Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	4104 06	$ 375,462
21201	Personal Gerencia Recursos Físicos	4106 01	$ 375,462
21201	Admon y Mantenimento Inmuebles	4106 02	$ 375,462
21201	Gestion Mantenimiento Equipos	4106 03	$ 375,462
21201	Gestion Almacén	4106 04	$ 375,462
21201	Personal Servicio al Ciudadano	4107 01	$ 375,462
21201	Gestion Documental	4102 03	$ 375,462
21201	Personal Oficina Jurídica	4301 01	$ 375,462

21201	Gestión Defensa Jurídica y Cobro Coactivo	4301 02	$	375,462
21201	Personal Oficina Tecnologia de la Información	4401 01	$	375,462
21201	Personal Oficina Control Interno Disciplinario	4501 01	$	375,462
21201	Personal Oficina Control Interno	4520 01	$	375,462
		VALOR TOTAL	**$**	**7,884,705**

* 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
					Sí:___ No:___		

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 se publicarán en el SECOP II bajo la responsabilidad del contratista y verificación de la supervisión. En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C , el día 19 del mes de MARZO del año 2026

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: HARLY RAFAEL LEUDO PAZ	**NOMBRE:**
C.C.: 11.799.402 TEL: 3779997	**C.C.: TEL:**
CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVO (E) CODIGO 039 GRADO 01	**CARGO O No. DE CONTRATO:**

VISADO PAC
19/03/2026