ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-006
		VERSIÓN	17
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	10/02/2026

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS					No.	2026-0231	
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	☑ 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	$	$ 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	$	$ 6.000.000						

NÚMERO DEL PAGO	3	PERIODO DEL PAGO:	MARZO DE 2026	
VALOR CONTRATO EJECUTADO $	14.200.000	**PAC PROGRAMADO PARA:**	ABRIL	
SALDO DEL CONTRATO $	54.800.000	**VALOR:**	**$**	**6.000.000**
FACTURAS No.				
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: 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%	$ 6.000.000
TOTAL		**100,0%**	**6.000.000**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	400101	Personal Direccion General	$ 6.000.000

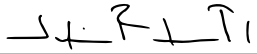
* EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICCIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS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

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

PENSIÓN		SALUD		ARL: POSITIVA	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PROTECCION	**384.000**	**SURA**	**300.000**	**25.100**	**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 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 1 del mes de ABRIL 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.c 79.959.995	**C.C.:** **TEL:**
CARGO:DIRECTOR GENERAL CÓDIGO 050 GRADO 03	**CARGO:**