ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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.	2026-0254
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA GERENCIA ADMINISTRATIVA; PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN MATERIA ARCHIVISTICA QUE CONTRIBUYAN AL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7973		
CONTRATISTA	MARTHA ROCIO VALDERRAMA NEUTA	CÉDULA O NIT	39.708.343
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	CÉDULA O NIT	N/A

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
	19	ENERO	2026	18	OCTUBRE	2026	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	$	$ 31.050.000		
IVA TOTAL INCLUIDO		N/A		
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO 106 FECHA 19-01-2026	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL		O2301174104202400411003 4		
CONCEPTO DEL RUBRO		Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e institucional del IDIPRON Bogotá D.C		
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	$	$ 3.450.000		

NÚMERO DEL PAGO		3	PERIODO DEL PAGO:	MARZO	
VALOR CONTRATO EJECUTADO	$	8.280.000	**PAC PROGRAMADO PARA:**	ABRIL	
SALDO DEL CONTRATO	$	22.770.000	**VALOR:**	**$**	**3.450.000**
FACTURAS No.		**N/A**			

SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.: ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☑ NO

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: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS. MCTE ($3450000), 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	Sedes de infraestructura social dotadas	100,00%	3.450.000
TOTAL		**100,0%**	**3.450.000**

4. DISTRIBUCION DEL GASTO

CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	4102 03	Gestión Documental	$ 3.450.000

* 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 DISMINUCION DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)

PENSIÓN		SALUD		ARL: (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	**280.200**	COMPENSAR	**218.900**	**18.300**	**Sí:___ No:_X__**		

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 6 del mes de ABRIL del año 2026

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO DEL 1 AL 16 DE MARZO	APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO A partir del 19 de marzo de 2026
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: CARLOS ALBERTO ÁVILA VELANDIA	**NOMBRE: JUAN CARLOS MEDINA POVEDA**
C.C.: 79.798.808 TEL: (601) 7956660	**C.C.: 79.819.004 TELF: (601) 7956660**
CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVO 039-01 (E)	**CARGO O No. DE CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO DEL 17 AL 30 DE MARZO	**APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)**
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE: [illegible] RAFAEL LEUDO PAZ	**NOMBRE:**
C.C.: 11.799.[illegible] TEL: (601) 7956660	**C.C.: TELF:**
CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVO 039-01 (E)	**CARGO O No. DE CONTRATO:**