

<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		
DÍA	MES	AÑO
1	4	2026

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR	
<b>DATOS DEL SUPERVISOR</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JOSE GUILLERMO ORGUELA ARDILA
<b>CARGO:</b>	GERENTE DE LA ESCUELA
<b>DEPENDENCIA:</b>	ESCUELA DE LA PARTICIPACION
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	lorjuela@participacionbogota.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA</b> ESTEVEN LEONARDO JARAMILLO AREVALO	<b>IDENTIFICACIÓN</b> C.C. 1.013.577.173				
<b>TIPO DE CONTRATACIÓN:</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>No. Contrato</th> <th>Suscrito en la vigencia</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">513</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> </table>	No. Contrato	Suscrito en la vigencia	513	2025
No. Contrato	Suscrito en la vigencia				
513	2025				
<b>FECHA DE INICIO:</b> DD/MM/AAAA 5/08/2025	<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:</b> DD/MM/AAAA 30/12/2025				

**OBJETO CONTRACTUAL**

Prestar los servicios profesionales para la planificación, diseño e implementación de las actividades y metodologías de formación que adelanta la Gerencia de Escuela de Participación, en el desarrollo del convenio interadministrativo FDLS CVNI-833-2024, suscrito entre el IDPAC Y el fondo de desarrollo local de San Cristóbal.

□  
□

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO				
<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	DESDE: DD/MM/AAAA 1/12/2025	HASTA: DD/MM/AAAA 30/12/2025	¿Este periodo corresponde a primer pago? <input type="checkbox"/> NO ¿Este periodo corresponde a último pago? <input type="checkbox"/> SI ¿Para este Contrato aplica alguna novedad? <input type="checkbox"/> NO Cual? _____	

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:

<b>VALOR A PAGAR</b> \$ 5.000.000	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA? <input type="checkbox"/> NO ¿ES RESPONSABLE DE IVA? <input type="checkbox"/> NO	<b>No. DE FACTURA</b>	<b>FECHA DE FACTURA</b>
--------------------------------------	--	-----------------------	-------------------------

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):


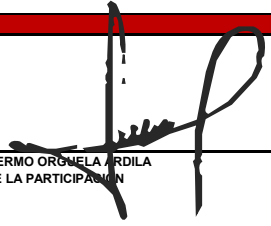
<b>NÚMERO DE PLANILLA</b> 91893724	<b>PERIODO DE COTIZACIÓN</b> NOVIEMBRE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>TARIFA</th> <th>COTIZACIÓN MÍNIMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IBC</td> <td>40.0%</td> <td>\$ 2.000.000</td> </tr> <tr> <td>SALUD</td> <td>12.5%</td> <td>\$ 250.000</td> </tr> <tr> <td>PENSIÓN</td> <td>16%</td> <td>\$ 320.000</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>0,522%</td> <td>\$ 10.400</td> </tr> </tbody> </table>		TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA	IBC	40.0%	\$ 2.000.000	SALUD	12.5%	\$ 250.000	PENSIÓN	16%	\$ 320.000	ARL	0,522%	\$ 10.400
	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA															
IBC	40.0%	\$ 2.000.000															
SALUD	12.5%	\$ 250.000															
PENSIÓN	16%	\$ 320.000															
ARL	0,522%	\$ 10.400															
¿ES PENSIONADO/A? <input type="checkbox"/> NO																	

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																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td><td style="text-align: right;">\$ 24.500.000</td></tr> <tr><td>2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES</td><td style="text-align: right;">\$ -</td></tr> <tr><td>3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES</td><td style="text-align: right;">\$ -</td></tr> <tr><td>4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td><td style="text-align: right;">\$ 24.500.000</td></tr> <tr><td>5. VALOR CANCELADO ACUMULADO</td><td style="text-align: right;">\$ 19.333.333</td></tr> <tr><td>6. VALOR DEL PRESENTE PAGO</td><td style="text-align: right;">\$ 5.000.000</td></tr> <tr><td>7. SALDO DEL CONTRATO</td><td style="text-align: right;">\$ 166.667</td></tr> </table>	1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 24.500.000	2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -	3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -	4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 24.500.000	5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 19.333.333	6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 5.000.000	7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 166.667	PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>RP</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td>1. No. 616 expedido en la vigencia</td> <td style="text-align: center;">2025</td> </tr> <tr> <td>2. No. expedido en la vigencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. No. expedido en la vigencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. No. expedido en la vigencia</td> <td></td> </tr> </table>	RP	AÑO	1. No. 616 expedido en la vigencia	2025	2. No. expedido en la vigencia		3. No. expedido en la vigencia		4. No. expedido en la vigencia		PAGO No. 5 DE 5
1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 24.500.000																										
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -																										
3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -																										
4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 24.500.000																										
5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 19.333.333																										
6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 5.000.000																										
7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 166.667																										
RP	AÑO																										
1. No. 616 expedido en la vigencia	2025																										
2. No. expedido en la vigencia																											
3. No. expedido en la vigencia																											
4. No. expedido en la vigencia																											

### V. OBSERVACIONES

Se adjunta planilla noviembre y diciembre

VI. FIRMAS	
Firma Contratista*    ESTEVEN LEONARDO JARAMILLO AREVALO C.C. 1.013.577.173	Firma Supervisor (a)*    JOSE GUILLERMO ORGUELA ARDILA ESCUELA DE LA PARTICIPACION

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 arriba 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 (a) 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.