

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Bogotá, D.C. - Colombia Tel: (57) 312 456 7890	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.	20260683	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA EN LA SUBDIRECCION TECNICA POBLACIONAL PARA ACOMPAÑAR Y ORIENTAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA DE LOS NNAJ ATENDIDOS EN MODALIDADES DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7755						
CONTRATISTA	KAREN DANIELA SUAREZ ROJAS				CÉDULA O NIT	1095300234	
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
	27	ENERO	2026	26	AGOSTO	2026	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	\$ 22.050.000						
IVA TOTAL INCLUIDO							
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2026000659	FECHA	27/01/2026	NUMERO:		
RUBRO PRESUPUESTAL	0214010241020520037				FECHA:		
CONCEPTO DEL RUBRO	Prevención, atención y protección integral a niñez, adolescencia y juventud en formas de exclusión extrema asociados al fenómeno de habitabilidad en calle Bogotá D.C						
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$ 3.150.000						
NÚMERO DEL PAGO	4			PERIODO DEL PAGO:	ABRIL DEL 2026		
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$ 9.870.000			PAC PROGRAMADO PARA:	MAYO		
SALDO DEL CONTRATO	\$ 12.180.000			VALOR:	\$ 3.150.000		
FACTURAS No.							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN			TIENE EMPLEADOS A CARGO			
	☒ NO			☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO			
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 CIENTO CINCUENTA MIL PESOS. MCTE (\$3150000), 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/0214/0102/41020520037	O232020200995994 Otros servicios de apoyo para el mejoramiento del comportamiento cívico y de las infraestructuras comunitarias	95,60%	\$ 3.011.400
PM/0214/0106/41020450037	O232020200995994 Otros servicios de apoyo para el mejoramiento del comportamiento cívico y de las infraestructuras comunitarias	2,70%	\$ 85.050
PM/0214/0107/41020380037	O232020200995994 Otros servicios de apoyo para el mejoramiento del comportamiento cívico y de las infraestructuras comunitarias	1,70%	\$ 53.550
TOTAL		100,0%	\$ 3.150.000

4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307755-1	4760 08	Sociolegal	\$ 3.150.000

* 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 ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIDIENDO 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)							
PENSION		SALUD		ARL: \$42.700	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
Colpensiones	\$ 280.200	Famisanar	\$ 218.900	Positiva	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 2 del mes de MAYO del año 2026

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
		FIRMA	
NOMBRE: OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ		NOMBRE:	
C.C.: 51.963.078	TEL: 3779997	C.C.:	TEL:
CARGO: SUBDIRECTORA TECNICA POBLACIONAL CÓDIGO: 068 GRADO: 02		CARGO O No. DE CONTRATO:	