


| | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>INTEGRACIÓN SOCIAL</small> <small>Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud</small> | GESTIÓN CONTRACTUAL | | CÓDIGO | A-GCO-FT-006 |
| | | | VERSIÓN | 17 |
| | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS | | PÁGINA | 11 de 11 |
| | | | VIGENTE DESDE | 10/02/2026 |

| 1. IDENTIFICACIÓN | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|-------|------|--|------------|------|-------------------------|------|
| CONTRATO DE: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | No. | 0468-2026 | | | |
| OBJETO CONTRACTUAL | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EN EL COMPONENTE DE SALUD PARA LA PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS NNAJ EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7755 | | | | | | | |
| CONTRATISTA | SANTANA FIGUEROA CLAUDIA MILENA | | | CÉDULA O NIT | 52.967.120 | | | |
| CONTRATISTA CESIONARIO | | | | CÉDULA O NIT | | | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO | | | FECHA DE TERMINACIÓN <small>(tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)</small> | | | CÓDIGO ACTIVIDAD | |
| | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | RUT | RIT |
| | 26 | ENERO | 2026 | 25 | AGOSTO | 2026 | 8299 | 8299 |
| RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR | <input checked="" type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA <input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> GRAN CONTRIBUYENTE <input checked="" type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR <input checked="" type="checkbox"/> N.A | | | | | | | |

| 2. DATOS PARA EL PAGO | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|------------|-----------------|---|---------|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--|
| | | | CONTRATO | | | ADICIÓN (Si la hubiere) | | ADICIÓN (Si la hubiere) | | |
| VALOR TOTAL | \$ \$ 24.500.000 | | | | | | | | | |
| IVA TOTAL INCLUIDO | | | | | | | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | NUMERO | 2026000598 | FECHA | 26/01/2026 | NUMERO: | | | NUMERO: | | |
| RUBRO PRESUPUESTAL | O230117410220240037 | | | | | | | | | |
| 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 | \$ \$ 3.500.000 | | | | | | | | | |
| NÚMERO DEL PAGO | 5 | | | PERIODO DEL PAGO: | | MAYO DEL 2026 | | | | |
| VALOR CONTRATO EJECUTADO | \$ 14.583.333 | | | PAC PROGRAMADO PARA: | | JUNIO | | | | |
| SALDO DEL CONTRATO | \$ 9.916.667 | | | VALOR: | | \$ 3.500.000 | | | | |
| FACTURAS No. | | | | | | | | | | |
| SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV. | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> NO | | | TIENE EMPLEADOS A CARGO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| FORMA DE PAGO | <p style="text-align: center;">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 QUINIENTOS MIL PESOS. MCTE (\$3500000), 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.</p> | | | | | | | | | |

| 3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO | | | |
|---------------------------------------|--|---------------|---------------------|
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE | VALOR |
| PM/0214/0102/41020520037 | O232020200993192 Servicios de enfermería | 95,60% | \$ 3.346.000 |
| PM/0214/0106/41020450037 | O232020200993192 Servicios de enfermería | 2,70% | 94.500 |
| PM/0214/0107/41020380037 | O232020200993192 Servicios de enfermería | 1,70% | 59.500 |
| TOTAL | | 100,0% | \$ 3.500.000 |



| 4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO | | | |
|---------------------------|----------|---------------------|--------------|
| CENTRO DE COSTO | AUXILIAR | NOMBRE DEL AUXILIAR | VALOR |
| 2307755-1 | 4760 06 | SALUD | \$ 3.500.000 |

* 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 MÁS 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) | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|-------------|----------------------|--------|-------|
| PENSIÓN | | SALUD | | ARL: 42,700 | TIENE DEPENDIENTES | OTROS | |
| ENTIDAD | VALOR | ENTIDAD | VALOR | | | Nombre | Valor |
| COLPENSIONES | 280.200 | SURA | 218.900 | POSITIVA | Sí: ___ No: <u>X</u> | | |

Certifico que el contratista en mención, cumple a cabalidad con el objeto del contrato en los terminos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verifica 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. Mediante Resolución No 276 del 29 de abril de 2026, al funcionario FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA, quien desempeña el empleo de libre nombramiento y remoción denominado Subdirector Técnico, Código 068, Grado

Expedido en Bogotá D.C, el día 1 del mes de JUNIO del año 2026

| SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO | | APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar) | |
|---|---|---|------|
| FIRMA |  | FIRMA | |
| NOMBRE: OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ | | NOMBRE: | |
| C.C.: 51.963.078 | TEL: 3779997 | C.C.: | TEL: |
| CARGO: SUBDIRECTORA TECNICA POBLACIONAL CODIGO: 068 GRADO:02 | | CARGO O No. DE CONTRATO: | |
| FIRMA |  | FIRMA | |
| NOMBRE: FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA | | NOMBRE: | |
| C.C.: 80,084,610 | TEL: 3779997 | C.C.: | TEL: |
| CARGO: SUBDIRECTOR TECNICO POBLACIONAL (E) CÓDIGO: 068 GRADO: 02 PERIODO DE ENCARGO 04 MAYO AL 25 MAYO 2026 | | CARGO O No. DE CONTRATO: | |