



FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
1	6	2026

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	José Guillermo Orjuela Ardila
CARGO:	Gerencia Escuela
DEPENDENCIA:	Escuela de la Participación
CORREO ELECTRÓNICO:	jorjuela@participacionbogota.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA		IDENTIFICACIÓN	
RUTH NELLY SANABRIA MATALLANA		C.C.	51.947.457
TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL		
FECHA DE INICIO:	DD/MM/AAAA 24/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA 08/07/2026
		No. Contrato	Suscrito en la vigencia
		159	2026

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales para realizar el seguimiento y control de la planeación, ejecución financiera, presupuestal y contractual de la Gerencia de la Escuela de la Participación, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: DD/MM/AAAA 01/05/2026	HASTA: DD/MM/AAAA 31/05/2026	¿Este periodo corresponde a primer pago?	<input type="checkbox"/> NO
			¿Este periodo corresponde a último pago?	<input type="checkbox"/> NO
			¿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:

VALOR A PAGAR	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	<input type="checkbox"/> NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
\$ 6,000,000	¿ES RESPONSABLE DE IVA?	<input type="checkbox"/> NO		

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):

NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA
37007278	ABRIL	IBC: 40.0%	\$ 2,400,000
	¿ES PENSIONADO/A? <input type="checkbox"/> NO	SALUD: 12.5%	\$ 300,000
		PENSIÓN: 16%	\$ 384,000
		ARL: 0.522%	\$ 12,500

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

1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 33,000,000
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -
3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -
4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 33,000,000
5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 19,400,000
6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 6,000,000
7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 7,600,000

PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):

RP		AÑO
1. No.	205	2026
2. No.		
3. No.		
4. No.		

PAGO No. DE

V. OBSERVACIONES

0

VI. FIRMAS

Firma Contratista*

RUTH NELLY SANABRIA MATALLANA
C.C. 51,947,457

Firma Supervisor (a)*

José Guillermo Orjuela Ardila
Escuela de la Participación

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 (la) 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.