

<div><div><div><div><div><div></div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div></div></div><div><div><div>IDPAC</div><div>BOGOTÁ</div></div></div></div></div></div>	<div>GESTIÓN CONTRACTUAL</div> <div>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)</div>	<div>Código: IDPAC-GC-FT-30</div> <div>Versión: 06</div> <div>Página 1 de 1</div> <div>Fecha: 21/01/2026</div>																																													
<div>FECHA DE EXPEDICIÓN</div> <table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>1</td><td>6</td><td>2026</td></tr></table>			DÍA	MES	AÑO	1	6	2026																																							
DÍA	MES	AÑO																																													
1	6	2026																																													
<div>I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR</div> <div>DATOS DEL SUPERVISOR</div> <table><tr><td>NOMBRES Y APELLIDOS:</td><td>Juan Camilo Castellanos</td></tr><tr><td>CARGO:</td><td>Gerente de Instancias y Mecanismos de Participación</td></tr><tr><td>DEPENDENCIA:</td><td>Gerencia de Instancias y Mecanismos de Participación</td></tr><tr><td>CORREO ELECTRÓNICO:</td><td>jcmedina@participacionbogota.gov.co</td></tr></table>			NOMBRES Y APELLIDOS:	Juan Camilo Castellanos	CARGO:	Gerente de Instancias y Mecanismos de Participación	DEPENDENCIA:	Gerencia de Instancias y Mecanismos de Participación	CORREO ELECTRÓNICO:	jcmedina@participacionbogota.gov.co																																					
NOMBRES Y APELLIDOS:	Juan Camilo Castellanos																																														
CARGO:	Gerente de Instancias y Mecanismos de Participación																																														
DEPENDENCIA:	Gerencia de Instancias y Mecanismos de Participación																																														
CORREO ELECTRÓNICO:	jcmedina@participacionbogota.gov.co																																														
<div>II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</div> <table><tr><td colspan="2">NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA</td><td colspan="2">IDENTIFICACIÓN</td></tr><tr><td colspan="2">LINA MARIA ROMERO FIERRO</td><td>C.C.</td><td>1.016.042.766</td></tr><tr><td>TIPO DE CONTRATACIÓN:</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL</td><td>No. Contrato</td><td>Suscrito en la vigencia</td></tr><tr><td></td><td></td><td>132</td><td>2026</td></tr><tr><td>FECHA DE INICIO:</td><td>DD/MM/AAAA 23/01/2026</td><td>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:</td><td>DD/MM/AAAA 22/07/2026</td></tr></table>			NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA		IDENTIFICACIÓN		LINA MARIA ROMERO FIERRO		C.C.	1.016.042.766	TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	Suscrito en la vigencia			132	2026	FECHA DE INICIO:	DD/MM/AAAA 23/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA 22/07/2026																									
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA		IDENTIFICACIÓN																																													
LINA MARIA ROMERO FIERRO		C.C.	1.016.042.766																																												
TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	Suscrito en la vigencia																																												
		132	2026																																												
FECHA DE INICIO:	DD/MM/AAAA 23/01/2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA 22/07/2026																																												
<div>OBJETO CONTRACTUAL</div> <p>Prestar servicios técnicos al Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal para implementación, gestión y ejecución del modelo de intervención territorial, así como para el desarrollo de las acciones misionales y estratégicas en territorio</p>																																															
<div>III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO</div> <table><tr><td>PERIODO CERTIFICADO:</td><td>DESDE: DD/MM/AAAA 1/05/2026</td><td>HASTA: DD/MM/AAAA 31/05/2026</td><td>¿Este periodo corresponde a primer pago?</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>¿Este periodo corresponde a último pago?</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>¿Para este Contrato aplica alguna novedad?</td><td><input type="checkbox"/> SI Cual? Cesión</td></tr></table> <p>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:</p> <table><tr><td>VALOR A PAGAR</td><td>¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td>No. DE FACTURA</td><td>FECHA DE FACTURA</td></tr><tr><td>\$ 3.800.000</td><td>¿ES RESPONSABLE DE IVA?</td><td><input type="checkbox"/> NO</td><td></td><td></td></tr></table> <p>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):</p> <table><tr><td>NÚMERO DE PLANILLA</td><td>PERIODO DE COTIZACIÓN</td><td>TARIFA</td><td>COTIZACIÓN MÍNIMA</td></tr><tr><td>1082086965</td><td>ABRIL</td><td>IBC</td><td>40,0% \$ 1.750.905</td></tr><tr><td></td><td></td><td>SALUD:</td><td>12,5% \$ 218.900</td></tr><tr><td></td><td></td><td>PENSIÓN:</td><td>16% \$ 280.100</td></tr><tr><td></td><td></td><td>ARL:</td><td>0,522% \$ 9.100</td></tr></table> <p>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.</p>			PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: DD/MM/AAAA 1/05/2026	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"/> SI Cual? Cesión	VALOR A PAGAR	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	<input type="checkbox"/> NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	\$ 3.800.000	¿ES RESPONSABLE DE IVA?	<input type="checkbox"/> NO			NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA	1082086965	ABRIL	IBC	40,0% \$ 1.750.905			SALUD:	12,5% \$ 218.900			PENSIÓN:	16% \$ 280.100			ARL:	0,522% \$ 9.100
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE: DD/MM/AAAA 1/05/2026	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"/> SI Cual? Cesión																																											
VALOR A PAGAR	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	<input type="checkbox"/> NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA																																											
\$ 3.800.000	¿ES RESPONSABLE DE IVA?	<input type="checkbox"/> NO																																													
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA																																												
1082086965	ABRIL	IBC	40,0% \$ 1.750.905																																												
		SALUD:	12,5% \$ 218.900																																												
		PENSIÓN:	16% \$ 280.100																																												
		ARL:	0,522% \$ 9.100																																												
<div>IV. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO</div> <table><tr><td>1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td><td>\$ 22.800.000</td></tr><tr><td>2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES</td><td>\$ -</td></tr><tr><td>3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES</td><td>\$ 2.913.333</td></tr><tr><td>4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td><td>\$ 19.886.667</td></tr><tr><td>5. VALOR CANCELADO ACUMULADO</td><td>\$ 9.500.000</td></tr><tr><td>6. VALOR DEL PRESENTE PAGO</td><td>\$ 3.800.000</td></tr><tr><td>7. SALDO DEL CONTRATO</td><td>\$ 6.586.667</td></tr></table> <div>PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):</div> <table><tr><td>1. No.</td><td>RP</td><td>expedido en la vigencia</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>2. No.</td><td>186</td><td>expedido en la vigencia</td><td>2026</td></tr><tr><td>3. No.</td><td></td><td>expedido en la vigencia</td><td></td></tr><tr><td>4. No.</td><td></td><td>expedido en la vigencia</td><td></td></tr></table> <p>PAGO No. S DE 7</p>			1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 22.800.000	2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -	3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ 2.913.333	4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 19.886.667	5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 9.500.000	6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 3.800.000	7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 6.586.667	1. No.	RP	expedido en la vigencia	AÑO	2. No.	186	expedido en la vigencia	2026	3. No.		expedido en la vigencia		4. No.		expedido en la vigencia																
1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 22.800.000																																														
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -																																														
3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ 2.913.333																																														
4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 19.886.667																																														
5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 9.500.000																																														
6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 3.800.000																																														
7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 6.586.667																																														
1. No.	RP	expedido en la vigencia	AÑO																																												
2. No.	186	expedido en la vigencia	2026																																												
3. No.		expedido en la vigencia																																													
4. No.		expedido en la vigencia																																													
<div>V. OBSERVACIONES</div> <p>0</p>																																															
<div>VI. FIRMAS</div> <table><tr><td>Firma Contratista*</td><td>Firma Supervisor (a)*</td></tr><tr><td><div>Lina Maria Romero</div><div>LINA MARÍA ROMERO FIERRO</div><div>C.C. 1.016.042.766</div></td><td><div>Juan Camilo Castellanos</div><div>Gerencia de Instancias y Mecanismos de Participación</div></td></tr></table> <p><small>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).</small></p> <p><small>*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.</small></p> <p>Este Certificado de Supervisión se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.</p>			Firma Contratista*	Firma Supervisor (a)*	<div>Lina Maria Romero</div> <div>LINA MARÍA ROMERO FIERRO</div> <div>C.C. 1.016.042.766</div>	<div>Juan Camilo Castellanos</div> <div>Gerencia de Instancias y Mecanismos de Participación</div>																																									
Firma Contratista*	Firma Supervisor (a)*																																														
<div>Lina Maria Romero</div> <div>LINA MARÍA ROMERO FIERRO</div> <div>C.C. 1.016.042.766</div>	<div>Juan Camilo Castellanos</div> <div>Gerencia de Instancias y Mecanismos de Participación</div>																																														