

IDPAC BOGOTÁ		GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: IDPAC-GC-FT-30 Versión: 05 Página 1 de 1 Fecha: 16/01/2025																													
		CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)																															
FECHA DE EXPEDICIÓN																																	
<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>1</td><td>7</td><td>2026</td></tr></table>						DÍA	MES	AÑO	1	7	2026																						
DÍA	MES	AÑO																															
1	7	2026																															
I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR																																	
DATOS DEL SUPERVISOR																																	
<table><tr><td>NOMBRES Y APELLIDOS:</td><td>GUIOMAR PATRICIA GIL</td></tr><tr><td>CARGO:</td><td>SECRETARIA GENERAL</td></tr><tr><td>DEPENDENCIA:</td><td>SECRETARIA GENERAL</td></tr><tr><td>CORREO ELECTRÓNICO:</td><td>gpgil@participacionbogota.gov.co</td></tr></table>						NOMBRES Y APELLIDOS:	GUIOMAR PATRICIA GIL	CARGO:	SECRETARIA GENERAL	DEPENDENCIA:	SECRETARIA GENERAL	CORREO ELECTRÓNICO:	gpgil@participacionbogota.gov.co																				
NOMBRES Y APELLIDOS:	GUIOMAR PATRICIA GIL																																
CARGO:	SECRETARIA GENERAL																																
DEPENDENCIA:	SECRETARIA GENERAL																																
CORREO ELECTRÓNICO:	gpgil@participacionbogota.gov.co																																
II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL																																	
<table><tr><td colspan="2">NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA</td><td colspan="2">IDENTIFICACIÓN</td></tr><tr><td colspan="2">DIANA MARCELA PORRAS CASTELLANOS</td><td colspan="2">C.C. 23.494.712</td></tr><tr><td colspan="2">TIPO DE CONTRATACIÓN:</td><td colspan="2"><table><tr><td>No. Contrato</td><td>Suscrito en la vigencia</td></tr><tr><td>401</td><td>2026</td></tr></table></td></tr><tr><td colspan="2">PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">FECHA DE INICIO:</td><td colspan="2">FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:</td></tr><tr><td colspan="2">DD/MM/AAAA 4/02/2026</td><td colspan="2">DD/MM/AAAA 3/01/2027</td></tr></table>						NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA		IDENTIFICACIÓN		DIANA MARCELA PORRAS CASTELLANOS		C.C. 23.494.712		TIPO DE CONTRATACIÓN:		<table><tr><td>No. Contrato</td><td>Suscrito en la vigencia</td></tr><tr><td>401</td><td>2026</td></tr></table>		No. Contrato	Suscrito en la vigencia	401	2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL				FECHA DE INICIO:		FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:		DD/MM/AAAA 4/02/2026		DD/MM/AAAA 3/01/2027	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA		IDENTIFICACIÓN																															
DIANA MARCELA PORRAS CASTELLANOS		C.C. 23.494.712																															
TIPO DE CONTRATACIÓN:		<table><tr><td>No. Contrato</td><td>Suscrito en la vigencia</td></tr><tr><td>401</td><td>2026</td></tr></table>		No. Contrato	Suscrito en la vigencia	401	2026																										
No. Contrato	Suscrito en la vigencia																																
401	2026																																
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL																																	
FECHA DE INICIO:		FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:																															
DD/MM/AAAA 4/02/2026		DD/MM/AAAA 3/01/2027																															
OBJETO CONTRACTUAL																																	
Prestar los servicios profesionales para el apoyo en la articulación y seguimiento de las actividades relacionadas con la gestión del Talento Humano del Instituto, asegurando la ejecución eficiente y conforme a la normativa vigente de los procesos institucionales asociados.																																	
III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO																																	
<table><tr><td>PERIODO CERTIFICADO:</td><td>DESDE:</td><td>DD/MM/AAAA 1/06/2026</td><td>HASTA:</td><td>DD/MM/AAAA 30/06/2026</td><td>¿Este periodo corresponde a primer pago?</td><td>NO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>¿Este periodo corresponde a último pago?</td><td>NO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>¿Para este Contrato aplica alguna novedad?</td><td>NO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Cual?</td><td></td></tr></table>						PERIODO CERTIFICADO:	DESDE:	DD/MM/AAAA 1/06/2026	HASTA:	DD/MM/AAAA 30/06/2026	¿Este periodo corresponde a primer pago?	NO						¿Este periodo corresponde a último pago?	NO						¿Para este Contrato aplica alguna novedad?	NO						Cual?	
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE:	DD/MM/AAAA 1/06/2026	HASTA:	DD/MM/AAAA 30/06/2026	¿Este periodo corresponde a primer pago?	NO																											
					¿Este periodo corresponde a último pago?	NO																											
					¿Para este Contrato aplica alguna novedad?	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:																																	
<table><tr><td>VALOR A PAGAR</td><td>¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?</td><td>NO</td><td>No. DE FACTURA</td><td>FECHA DE FACTURA</td></tr><tr><td>\$ 6.000.000</td><td>¿ES RESPONSABLE DE IVA?</td><td>NO</td><td></td><td></td></tr></table>						VALOR A PAGAR	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	\$ 6.000.000	¿ES RESPONSABLE DE IVA?	NO																				
VALOR A PAGAR	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	NO	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA																													
\$ 6.000.000	¿ES RESPONSABLE DE IVA?	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):																																	
<table><tr><td>NÚMERO DE PLANILLA</td><td>PERIODO DE COTIZACIÓN</td><td>TARIFA</td><td>COTIZACIÓN MÍNIMA</td></tr><tr><td>37513165</td><td>MAYO</td><td>IBC: 40,0%</td><td>\$ 2.400.000</td></tr><tr><td></td><td></td><td>SALUD: 12,5%</td><td>\$ 300.000</td></tr><tr><td></td><td></td><td>PENSIÓN: 16%</td><td>\$ 384.000</td></tr><tr><td></td><td></td><td>ARL: 0,522%</td><td>\$ 12.500</td></tr><tr><td colspan="2">¿ES PENSIONADO/A?</td><td colspan="2">NO</td></tr></table>						NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA	37513165	MAYO	IBC: 40,0%	\$ 2.400.000			SALUD: 12,5%	\$ 300.000			PENSIÓN: 16%	\$ 384.000			ARL: 0,522%	\$ 12.500	¿ES PENSIONADO/A?		NO					
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA																														
37513165	MAYO	IBC: 40,0%	\$ 2.400.000																														
		SALUD: 12,5%	\$ 300.000																														
		PENSIÓN: 16%	\$ 384.000																														
		ARL: 0,522%	\$ 12.500																														
¿ES PENSIONADO/A?		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><tr><td>1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td><td>\$ 66.000.000</td><td rowspan="7">PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):</td></tr><tr><td>2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES</td><td>\$ -</td></tr><tr><td>3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES</td><td>\$ -</td></tr><tr><td>4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td><td>\$ 66.000.000</td></tr><tr><td>5. VALOR CANCELADO ACUMULADO</td><td>\$ 23.400.000</td></tr><tr><td>6. VALOR DEL PRESENTE PAGO</td><td>\$ 6.000.000</td></tr><tr><td>7. SALDO DEL CONTRATO</td><td>\$ 36.600.000</td></tr></table>						1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 66.000.000	PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):	2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -	3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -	4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 66.000.000	5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 23.400.000	6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 6.000.000	7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 36.600.000													
1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 66.000.000	PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES):																															
2. VALOR ADICIÓN O ADICIONES	\$ -																																
3. VALOR REDUCCIÓN O REDUCCIONES	\$ -																																
4. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 66.000.000																																
5. VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$ 23.400.000																																
6. VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 6.000.000																																
7. SALDO DEL CONTRATO	\$ 36.600.000																																
			<table><tr><td colspan="2">RP</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>1. No. 417</td><td>expedido en la vigencia</td><td>2026</td></tr><tr><td>2. No.</td><td>expedido en la vigencia</td><td></td></tr><tr><td>3. No.</td><td>expedido en la vigencia</td><td></td></tr><tr><td>4. No.</td><td>expedido en la vigencia</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">PAGO No. 5</td><td>DE 12</td></tr></table>		RP		AÑO	1. No. 417	expedido en la vigencia	2026	2. No.	expedido en la vigencia		3. No.	expedido en la vigencia		4. No.	expedido en la vigencia		PAGO No. 5		DE 12											
RP		AÑO																															
1. No. 417	expedido en la vigencia	2026																															
2. No.	expedido en la vigencia																																
3. No.	expedido en la vigencia																																
4. No.	expedido en la vigencia																																
PAGO No. 5		DE 12																															
V. OBSERVACIONES																																	
0																																	
VI. FIRMAS																																	
Firma Contratista*			Firma Supervisor (a)*																														
DIANA MARCELA PORRAS CASTELLANOS C.C. 23.494.712			GUIOMAR PATRICIA GIL SECRETARIA GENERAL																														
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 de 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.																																	