

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO URBANO Y TERRITORIO	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	17
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS		PÁGINA	ID1Ed1e1
			VIGENTE DESDE	10/02/2026

1. IDENTIFICACIÓN								
CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS					No.	2026-0221	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA; TECNICA; ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA GERENCIA DE CONTRATACION PARA APOYAR JURIDICAMENTE EN LA PLANEACION Y EL TRÁMITE DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y ETAPAS CONTRACTUALES							
CONTRATISTA	OSCAR ORLANDO CASAS					CÉDULA O NIT	79.880.622	
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	RIT
	16	ENERO	2026	15	JULIO	2026	8299	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		\$ 26.942.328					
IVA TOTAL INCLUIDO							
REGISTRO PRESUPUESTAL		NUMERO	74	FECHA	16/01/2026	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:
RUBRO PRESUPUESTAL		O230117410420240041					
CONCEPTO DEL RUBRO		Otros servicios de la administración pública n.c.p.					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR		\$ 4.490.388					
NÚMERO DEL PAGO		7 Y ULTIMO		PERIODO DEL PAGO:		1 AL 15 DE JULIO	
VALOR CONTRATO EJECUTADO		\$ 26.942.328		PAC PROGRAMADO PARA:		AGOSTO	
SALDO DEL CONTRATO		\$ 0		VALOR		\$ 2.245.194	
FACTURAS No.							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		☐ SÍ ☒ NO			TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ 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 e mes con corte al día 30 de cada mes; valorque se pagará dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE (\$4490388) la cual se hará efectiva previa presentación del informe d 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/0214/0110/4104034004	Prestación de servicios de apoyo y gestión administrativa e institucional del IDIPRON Bogotá D.C.	100,00%	4.490.388
TOTA		100,0%	4.490.388

4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307973-1	410501	PERSONAL GERENCIA CONTRATACION	\$ 4.490.388

* 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 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 DISMINUCION DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)							
PENSIÓN		SALUD		ARL:	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	287.400	FAMISANAR	224.600	18,300	Sí: No: X		

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 1 del mes de JULIO del año 2026

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: LINA MARCELA FLOREZ		NOMBRE:	
C.C.: 1014213880	TEL.: 6013779997	C.C.:	TEL.:
CARGO: GERENE DE CONTRATACION		CARGO O No. DE CONTRATO:	