

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	17
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS		PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	10/02/2026

1. IDENTIFICACIÓN								
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS				No.	0666-2026		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA OFICINA DE LAS TIC PARA EL DESARROLLO, MANTENIMIENTO Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS WEB DEL IDIPRON.							
CONTRATISTA	VALLEJO MESA GUILLERMO ALBERTO				CÉDULA O NIT	80.026.955		
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
	21	ENERO	2026	20	AGOSTO	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	\$ 31.500.000								
IVA TOTAL INCLUIDO	N/A								
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2026000343	FECHA	21/01/2026	NUMERO: FECHA:	NUMERO: FECHA:			
RUBRO PRESUPUESTAL	O23011741042024004005034								
CONCEPTO DEL RUBRO	Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y de comunicaciones del IDIPRON BOGOTÁ D.C.								
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$ 4.500.000								
NÚMERO DEL PAGO	SEXTO				PERIODO DEL PAGO:		JUNIO 2026		
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$ 24.000.000				PAC PROGRAMADO PARA:		JULIO		
SALDO DEL CONTRATO	\$	\$ 7.500.000			VALOR:		\$ 4.500.000		
FACTURAS No.	N/A								
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☐ ANEXACERTIFICACIÓN ☒ NO				TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXACERTIFICACIÓN ☐ NO				
FORMA DE PAGO	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: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS. MCTE (\$4500000), 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.								

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO			
NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM/0214/0105/41040340040	Servicios Tecnológicos	100 %	\$ 4.500.000
TOTAL		100 %	\$ 4.500.000

4. DISTRIBUCION DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
2307972-1	440101	Personal Oficina Tecnología de la información	\$ 4.500.000

* 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 MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIENDO 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: POSITIVA (Valor)	TIENE DEPENDIENTES	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
COLPENSIONES	\$ 288.000	SANITAS	\$ 225.000	\$ 18.800	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 27 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: ANDREA CAROLINA CRUZ OMANA		NOMBRE: JULIO LEON	
C.C.: 1.032.438.807	TELF: 3779997 Ext. 1213	C.C.: 79.488.587	TELF: 7956660 Ext: 1128
CARGO: Jefe de oficina código 006 grado 01		CARGO O No. DE CONTRATO: 0035-2026	