

 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: _____		NUMERO: _____	
RUBRO PRESUPUESTAL		O23011741042024004005034				FECHA: _____		FECHA: _____	
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		SEPTIMO				PERIODO DEL PAGO:		JULIO 2026	
VALOR CONTRATO EJECUTADO		\$ 28.500.000				PAC PROGRAMADO PARA:		AGOSTO	
SALDO DEL CONTRATO		\$	\$ 3.000.000			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 MAS 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 DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)							
PENSIÓN		SALUD		ARL: POSITIVA	TIENE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	(Valor)	DEPENDIENTES	Nombre	Valor
COLPENSIONES	\$ 288.000	SANITAS	\$ 255.000	\$ 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 12 del mes de AGOSTO 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	