BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS O URGENCIAS, Y DESPACHO A LOS ORGANISMOS DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD QUE INTEGRAN EL NUSE 123 DEL SISTEMA CENTRO DE COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y CÓMPUTO C4.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO	Cédula o Nit:	**CC 51889317**
Contratista	**Yolanda Patricia Vargas Martin**		

Fecha Suscripción	22-03-2024	Fecha Acta Inicio	01-04-2024	Fecha Terminación	31-03-2025
Valor Contrato	**$32,760,000.00**	Plazo Ejecución	12 Meses Contados a partir de la aprobación de la garantía única		

Período certificado: **Entre el 01 de octubre de 2024 y el 31 de Octubre de 2024**

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2024	**02**	**451**	**245**	3-3-01-16-03-48-7797-000-Modernización de la infraestructura de tecnología para la seguridad, la convivencia y la justicia en Bogotá	1-100-F001-24503028	O2320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	**$2,730,000**	$	$2,730,000
				TOTAL CERTIFICADO			**$2,730,000**	**$**	**$2,730,000**

Valor en letras: Dos Millones Setecientos Treinta Mil Pesos M/Cte. ($2,730,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$16,380,000.00**	**Presente Certificación:**	**$2,730,000.00**	**Saldo Contrato:**	**$16,380,000.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** OCTUBRE

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$6,786.00
PENSION	$208,000.00
SALUD	$162,500.00
TOTAL	**$377,286.00**

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

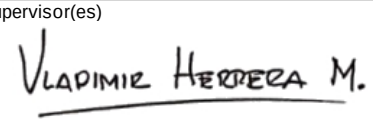
OBSERVACIONES: S/N

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Vladimir Herrara Montenegro

Cargo: Auxiliar Administrativo Codigo 407 Grado 19

Firma(s) del (los) Supervisor(es)



Elaborado por: Gloria Cortes

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YOLANDA PATRICIA VARGAS MARTIN
No. Identificación: CC51889317
Dirección: TV 75 # 82 - 55 AP 101
Telefono: 4796131
Correo: yopavamar_74@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381034097

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YOLANDA PATRICIA VARGAS MARTIN	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51889317	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2024
Número de planilla	8381034097	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2024
Fecha pago	2024-10-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000106	**Total Pagado**	402200
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8381034097

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51889317
APELLIDOS Y NOMBRES: YOLANDA PATRICIA VARGAS MARTIN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información