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 julio de 2024 y el 31 de Julio 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 h.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:	**$8,190,000.00**	**Presente Certificación:**	**$2,730,000.00**	**Saldo Contrato:**	**$24,570,000.00**

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

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.

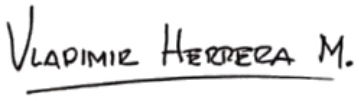
OBSERVACIONES: S/N

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: