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 diciembre de 2024 y el 31 de Diciembre 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:	**$21,840,000.00**	**Presente Certificación:**	**$2,730,000.00**	**Saldo Contrato:**	**$10,920,000.00**

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

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$5,700.00
PENSION	$174,720.00
SALUD	$136,500.00
TOTAL	**$316,920.00**

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: El presente certificado, se firma conforme a los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación MA-JC-4_V2 de la entidad, numeral 15.8. DURACIÓN DE LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN. "(...) en el evento en que se presente la ausencia de quien lo ocupa, entre otras causas, por cualquier novedad o situación administrativa, la supervisión recaerá automáticamente en el jefe inmediato (...)";

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Sandoval Herazo Ada Luz

Cargo: Jefe Oficina Centro De Comando, Control, Comunicaciones Y Computo - C4

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: 8382622743

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**	diciembre de 2024
Número de planilla	8382622743	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2024
Fecha pago	2024-12-12	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	1000000020	**Total Pagado**	410000
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8382622743

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	7800	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	1300000	162500	0	208000	0	31700	7800

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