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 USUARIO EN 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 1032397464**
Contratista	**Hans David Ramirez Santos**		

Fecha Suscripción	07-10-2025	Fecha Acta Inicio	06-11-2025	Fecha Terminación	05-05-2026
Valor Contrato	**$16,920,000.00**	Plazo Ejecución	6 Meses		

Período certificado: **Entre el 01 de febrero de 2026 y el 28 de Febrero de 2026**

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
2025	**01**	**2541**	**1732**	3-3-01-17-4501-20240296-12-007-O2301174501202402961 2-Fortalecimiento de las capacidades del Sistema de operación y Tecnológico del C4 en Bogotá D.C.-007_Servicio información implementado	1-100-F001-24501007	O2320-20200-991119-Otros servicios de la administración pública n.c.p.	**$2,820,000**	$	$2,820,000
				TOTAL CERTIFICADO			**$2,820,000**	**$**	**$2,820,000**

Valor en letras: Dos Millones Ochocientos Veinte Mil Pesos M/Cte. ($2,820,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$7,990,000.00**	**Presente Certificación:**	**$2,820,000.00**	**Saldo Contrato:**	**$8,930,000.00**

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

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$7,431.00
PENSION	$227,760.00
SALUD	$177,938.00
TOTAL	**$413,129.00**

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.

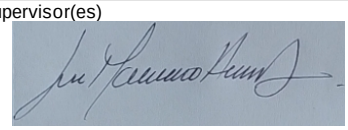
OBSERVACIONES: APORTA SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE ENERO

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Amaya Sanchez Jose Mauricio

Cargo: Auxiliar Administrativo Codigo 407 Grado 19 Oficina Centro De Comando, Control, Comunicaciones Y Computo C4

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



Elaborado por: Sandra Joyas

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: