

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 1019019961
Contratista	Lina Paola Triana Cortes				
Fecha Suscripción	04-04-2025	Fecha Acta Inicio	19-04-2025	Fecha Terminación	18-12-2025
Valor Contrato	\$22,560,000.00	Plazo Ejecución	8 Meses		
Modificacion	Fecha	Fecha Terminación	Valor	Plazo Ejecución	
Adicion y Prorroga	19/12/2025	18/01/2026	\$2,820,000.00	Adic Y Prorr : 1mes Plaz T.9 Meses	
		Valor adición(es)	\$2,820,000.00		
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$25,380,000.00		

Período certificado:	Entre el 01 de enero de 2026 y el 18 de Enero 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	2875	2402	3-3-01-17-4501-20240296-12-007-023011745012024029612- Fortalecimiento de las capacidades del Sistema de operación y Tecnológico del C4 en Bogotá D.C.-007_Servicio información implementado	1-100-F001-2450107	02320-20200-991119-Otros servicios de la administración pública n.c.p.	\$1,692,000	\$	\$1,692,000
TOTAL CERTIFICADO							\$1,692,000	\$	\$1,692,000

Valor en letras:	Un Millon Seiscientos Noventa Y Dos Mil Pesos M/Cte. (\$1,692,000.00)
-------------------------	---

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$23,688,000.00	Presente Certificación:	\$1,692,000.00	Saldo Contrato:	\$1,692,000.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	----------------

Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES:

DICIEMBRE-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: CUENTA FINAL

Nombre del Supervisor y/o Interventor : Rafael Mauricio García Piñeros Cargo: Auxiliar Administrativo Grado 19 Código 407 De La Oficina Centro De Comando, Control, Comunicaciones Y Cómputo - C4	Firma(s) del (los) Supervisor(es) 
--	--

Elaborado por:	Walter Millan R.
----------------	------------------

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: