

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE CALIDAD DEL SISTEMA DEL CENTRO DE COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y CÓMPUTO C4."

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 1026276229
Contratista	Erika Lizeth Rojas Rondon		

Fecha Suscripción	10-03-2025	Fecha Acta Inicio	11-03-2025	Fecha Terminación	25-02-2026
Valor Contrato	\$40,850,000.00	Plazo Ejecución	9 Meses 15 DIAS		

Modificacion	Fecha	Fecha Terminación	Valor	Plazo Ejecución
Suspensión	01/07/2025	25/02/2026		2 Meses
Adicion y Prorroga	26/02/2026	10/07/2026	\$19,350,000.00	Adic Y Prorr 4mesy15 Dias.Plaz T.14 Meses

Valor adición(es)	\$19,350,000.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$60,200,000.00

Período certificado: Entre el 01 de marzo de 2026 y el 31 de Marzo 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
2026	01	1358	1223	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-F001-24501007	02320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden publico y seguridad	\$4,300,000		\$4,300,000
TOTAL CERTIFICADO							\$4,300,000		\$4,300,000

Valor en letras: Cuatro Millones Trescientos Mil Pesos M/Cte. (\$4,300,000.00)

Resumen Financiero


Pagos Anteriores:	\$40,850,000.00	Presente Certificación:	\$4,300,000.00	Saldo Contrato:	\$19,350,000.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social PLANILLA MES: MARZO

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$8,978.00
PENSION	\$275,200.00
SALUD	\$215,000.00
TOTAL	\$499,178.00

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: PLANILLA DE PAGO A SS MARZO

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Edith Nathalie Romero Barrera	
Cargo: Profesional Universitario 219-15	

Elaborado por: Walter Millan R.

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: