BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL QUE INCLUYA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN AL BIENESTAR Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL QUE OPERA EN EL CENTRO DE COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y CÓMPUTO-C4

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	**CC 1020827351**
Contratista	**Daniel Felipe Muñoz Tole**		

Fecha Suscripción	29-05-2025	Fecha Acta Inicio	04-06-2025	Fecha Terminación	03-05-2026
Valor Contrato	**$49,500,000.00**	Plazo Ejecución	11 Meses		

Período certificado: **Entre el 01 de abril de 2026 y el 30 de Abril de 2026**

Cesión Contrato	Cedente	MANUEL ALEJANDRO NIÑO FONTECHA	CC	No:	1018435769
	Cesionario	DANIEL FELIPE MUÑOZ TOLE	CC	No:	1020827351

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**	**2343**	**1375**	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	O2320-20200-991112-Servicios ejecutivos de la administración pública	**$4,500,000**	$	$4,500,000
				TOTAL CERTIFICADO			**$4,500,000**	**$**	**$4,500,000**

Valor en letras: Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos M/Cte. ($4,500,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$44,550,000.00**	**Presente Certificación:**	**$4,500,000.00**	**Saldo Contrato:**	**$4,950,000.00**

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

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$9,396.00
PENSION	$288,000.00
SALUD	$225,000.00
TOTAL	**$522,396.00**

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.

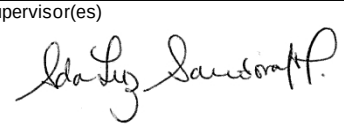
OBSERVACIONES: El presente certificado, se firma conforme a los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación MA-JC-4_V2 de la entidad, numeral 15.8. DURACIÓN DE LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN. "(...) en el evento en que se presente la ausencia de quien lo ocupa, entre otras causas, por cualquier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

Código de validez de este documento firmado 74DB26BEC9FB631A04AE1D2F74B84759