

CONTRATO _X_ CONVENIO ___ OFERTA ___ NUMERO 918 DEL AÑO 2016 Plazo de Ejecución hasta Julio de 2018

Nombre del contratista	NIT	Fecha de suscripción			Fecha de Acta de inicio			Fecha finalización			Registro Presupuestal	Registro Presupuestal	Registro Presupuestal	Registro Presupuestal
EMPRESA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	800135729-2	29	11	2016	7	12	2016	31	7	2018	Numero 7117 Fecha 2017-01-03	Numero _____ Fecha _____	Numero _____ Fecha _____	Numero _____ Fecha _____

PARA CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

Nombre del miembro de consorcio o unión temporal	NIT/CC	Participación %	IVA COMUN	GRAN CONTRI	CONTRB RENTA
			SI _ NO _	SI _ NO _	SI _ NO _
			SI _ NO _	SI _ NO _	SI _ NO _
			SI _ NO _	SI _ NO _	SI _ NO _

Espacio para el registro de PACO y sellos de entrada a la Subdirección Financiera

OBJETO DEL CONTRATO

Implementación de la Promoción de las TIC, mediante la Operación y Mantenimiento del servicio de acceso gratuito a internet a través de seis (6) Zonas WiFi en los Municipios beneficiados.

INFORMACIÓN Y REQUISITOS PARA PAGO

DATOS PARA EL DESEMBOLSO							Requisitos para pago Anexos al trámite			SI	NO	VIRTUAL
CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA DESEMBOLSOS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO							Registro Presupuestal envío documento escaneado					X
TIPO CTA	BANCO	NUMERO CUENTA	TITULAR	NIT	PROPIA	ENDOSO	Copia del contrato /adición/ prórroga /cesión(para el primer pago) envío documento escaneado					X
AHORROS	BBVA	309-036846	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS - FIDUCIARIA LA PREVISORA - P.A. ERT- ESP CONTRATO 918/2016	830053105-3		SI	Póliza aprobada Contrato Base ____ Adición Y/o Prórroga ____ (para el primer pago) envío documento escaneado					X
AUTORIZACIONES PARA PAGO 1. Se Autoriza el SEGUNDO pago según cláusula SEPTIMA 2. He recibido y aprobado los Entregables establecidos para este pago según cláusula SÉPTIMA 3. He recibido y aprobado los informes de ejecución de actividades y/o utilidades 4. Se recibieron y verificaron los documentos relacionados a la parte derecha como SI y que son requisitos para el pago. La Seguridad social debe ser certificada al mes inmediatamente anterior a la presentación de este cumplido. Antes del 15 de cada mes se reciben certificaciones con corte al mes tras anterior a partir del día 16 solo se reciben al corte del mes anterior.							Rut del contratista y de cada uno de los miembros de la unión temporal y/o consorcio si corresponde			X		
							Acta de inicio				X	
							Cuenta de cobro y/o factura ORIGINAL Con visto bueno legible del Supervisor			X		
							Entrada al almacén				X	
							Certificado de seguridad social y parafiscales ORIGINAL de contratista y de todos sus miembros UT o CONS			X		
							Planilla de pagos de seguridad social del personal del proyecto			X		
							Informe de seguimiento al contrato debidamente firmado formato 051			X		
							Recibo a satisfacción del Bien o el Servicio			X		
							Otro documento exigido para ejecución.Cuál?					

INFORMACIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO

Factura/ Cuenta Cobro	Fecha de expedición			Valor	IVA	Total	REGISTRO PRESUPUESTAL AL CUAL APLICAR FACTURA					
2017-04-03/01	3	4	2017	\$ 99.176.958,00	\$ 0	\$ 99.176.958	NUMERO	7117	FECHA	03/01/2017	PARTICIPACION	100%
	día	mes	año				NUMERO	XXX	FECHA	dd/mm/aaaa	PARTICIPACION	
AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO					TOTAL	\$ 99.176.958	NUMERO	XXX	FECHA	dd/mm/aaaa	PARTICIPACION	

VALOR EN LETRAS: NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN SUPERVISOR

El suscrito Juan Carlos Jimenez, Director General de la Interventoría de acuerdo al contrato interadministrativo No. 1195 de 2016, en calidad de interventor, declaro que toda la información aquí relacionada corresponde con el contrato objeto de trámite de pago, por lo cual:

Certifico que el contratista ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato estatal indicado en el presente documento y que está conforme con la totalidad de los requisitos de pago relacionados en este formato. Así mismo, el Contratista ha entregado todos los documentos requeridos para el presente proceso de pago, que ellos cumplen con los requisitos y formatos establecidos por el Ministerio los cuales cuentan con mi aprobación; que he verificado el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales y que por encontrarse de conformidad con los requisitos de ejecución establecidos, autorizo el trámite de pago correspondiente al SEGUNDO desembolso estipulado en la cláusula correspondiente a la forma de pago.

Para constancia, se firma la presente certificación a los 05 días del mes de abril de 2017

FIRMA

JUAN CARLOS JIMENEZ SANZ

AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO: SI _____ NO _____ Numero SIIF _____ Fecha de aplicación de la amortización : _____ Vo.Bo. Quien aplico amortización _____