

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

FECHA DE EXPEDICIÓN			DATOS DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR		N° DE CONTRATO DE INTERVENTORIA
DÍA	MES	AÑO	NOMBRE	CARGO	
14	10	2021	JOSE ANTONIO CHAPARRO GOMEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 04	

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA Union Temporal DELL EMC	NIT O C.C. No. 830035246-7
--	-------------------------------

TIPO DE CONTRATACIÓN: 999 999-Otro tipo de naturaleza de contratos					
CONTRATO No.	71238	CON FECHA	DD MM AAAA 22 6 2021	FECHA DE INICIO	DD MM AAAA 26 6 2021
				PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	0 meses y 27 días
				FECHA DE TERMINACIÓN	22 7 2021
PRORROGA No. 1		CON FECHA	DD MM AAAA	FECHA DE INICIO	DD MM AAAA
PRORROGA No. 2		CON FECHA	DD MM AAAA	FECHA DE INICIO	DD MM AAAA
PRORROGA No. 3		CON FECHA	DD MM AAAA	FECHA DE INICIO	DD MM AAAA
ADICION No. 1		CON FECHA	DD MM AAAA	VALOR DE ADICION No. 1	\$ 0
ADICION No. 2		CON FECHA	DD MM AAAA	VALOR DE ADICION No. 2	\$ 0
ADICION No. 3		CON FECHA	DD MM AAAA	VALOR DE ADICION No. 3	\$ 0

FORMA Y CONDICIÓN DE PAGO

El proveedor debe facturar los productos y servicios Microsoft, a cada una de las entidades compradoras. El valor total de la factura de los servicios de soporte establecidos y de uso de las licencias. El Proveedor debe consolidar en la factura los productos y servicios Microsoft e incluir los impuestos aplicables y los gravámenes adicionales aplicables a los procesos de contratación de la entidad compradora informados por esta en la solicitud de cotización los cuales están a cargo de la Entidad Compradora. El proveedor debe presentar como anexo a la factura un certificado suscrito por su representante legal en el cual se manifieste que el proveedor esta a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con sus obligaciones laborales.

OBJETO CONTRACTUAL

Renovación de licenciamiento de correo Office 365.

CERTIFICO BAJO MI ENTERA RESPONSABILIDAD QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN LOS TERMINOS Y TIEMPO PACTADOS CON EL INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL.

POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: **\$ 47.325.921**

MARQUE CON X SI FACTURA NUMERO DE FACTURA 1179671 DE FECHA: 14 10 2021

EL CONTRATISTA PRESENTA LAS CONSTANCIAS DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTES
 SI NO

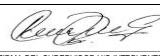
III. MODIFICACIONES AL CONTRATO

SUSPENSIÓN No. 1	CON FECHA	DD MM AAAA	PERIODO DEL	DD MM AAAA	AL	DD MM AAAA	PLAZO SUSPENSIÓN	00 MESES Y 00 DIAS
SUSPENSIÓN No. 2	CON FECHA	DD MM AAAA	PERIODO DEL	DD MM AAAA	AL	DD MM AAAA	PLAZO SUSPENSIÓN	00 MESES Y 00 DIAS
CESION No. 1	CON FECHA	DD MM AAAA	A PARTIR DEL	DD MM AAAA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CEDENTE O CESIONARIO		C.C.	
TERMINACIÓN ANTICIPADA DE FECHA:	DD MM AAAA	A PARTIR DEL:		DD MM AAAA				

IV. ESTADO PRESUPUESTAL

1	VALOR DEL CONTRATO	\$	47.325.921	CDP. INICIAL No.	661
2	ADICIONES	\$	0	CDP. ADICION No.	
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	47.325.921	CRP INICIAL No.	619
4	VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$	0	CRP ADICION No.	
5	VALOR PRESENTE PAGO	\$	47.325.921	RUBRO PRESUPUESTAL	131020202020305
6	SALDO POR CANCELAR	\$	0		

GIROS YA REALIZADOS	
ENERO	\$ 0
FEBRERO	\$ 0
MARZO	\$ 0
ABRIL	\$ 0
MAYO	\$ 0
JUNIO	\$ 0
JULIO	\$ 0
AGOSTO	\$ 0
SEPTIEMBRE	\$ 0
OCTUBRE	\$ 0
NOVIEMBRE	\$ 0
DICIEMBRE	\$ 0
	\$ 0


 FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

El presente formato se entiende suscrito por el supervisor o el interventor con la aceptación a través de la plataforma del SECOP II, o con la firma gráfica cuando a ello haya lugar. Anexos (XXX) Folios OBSERVACIONES: