

**I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA**

FECHA DE EXPEDICIÓN	DATOS DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	N° DE CONTRATO DE INTERVENTORIA										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>14</td><td>12</td><td>2021</td></tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	14	12	2021	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>NOMBRE</th><td>Ana Maria Almario Drezser</td></tr> <tr><th>CARGO</th><td>Subdirectora de Fortalecimiento de Organización Social.</td></tr> </table>	NOMBRE	Ana Maria Almario Drezser	CARGO	Subdirectora de Fortalecimiento de Organización Social.	80038/2021
DÍA	MES	AÑO										
14	12	2021										
NOMBRE	Ana Maria Almario Drezser											
CARGO	Subdirectora de Fortalecimiento de Organización Social.											

**II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA		NIT O C.C. No.
TECNOPHONE COLOMBIA SAS		900.741.497
TIPO DE CONTRATACIÓN: Otros Suministros		
CONTRATO No. 80038	CON FECHA DD MM AAAA 23 11 2021	FECHA DE INICIO DD MM AAAA 30 11 2021
		PLAZO DE EJECUCION INICIAL 1 meses y 3 dias
		FECHA DE TERMINACIÓN DD MM AAAA 2 1 2022
PRORROGA No. 1	CON FECHA DD MM AAAA	PLAZO DE EJECUCION 00 MESES Y 00 DIAS
PRORROGA No. 2	CON FECHA DD MM AAAA	PLAZO DE EJECUCION 00 MESES Y 00 DIAS
PRORROGA No. 3	CON FECHA DD MM AAAA	PLAZO DE EJECUCION 00 MESES Y 00 DIAS
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**

Único pago contra entrega de elemento

**OBJETO CONTRACTUAL**

Adquisición de elementos tecnológicos y accesorios en el marco del modelo de fortalecimiento a las Organizaciones Sociales y Comunitarias del Distrito Capital.

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 PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL

POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE:

MARQUE CON X SI FACTURA  NUMERO DE FACTURA  DE FECHA :

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	\$	7.668.444	CDP. INICIAL No.	1143
2	ADICIONES	\$	0	CDP. ADICION No.	
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$	7.668.444	CRP INICIAL No.	1119
4	VALOR CANCELADO ACUMULADO	\$	0	CRP ADICION No.	
5	VALOR PRESENTE PAGO	\$	7.668.444	RUBRO PRESUPUESTAL	3-3-1-16-05-51-7687-000
6	SALDO POR LIBERAR	\$	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

  
 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: