IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales	**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PROVEEDORES**	**Código:** A-GF-F015 **Versión**: 01 **Fecha:** 27/01/2022 **Página:** 1 de 1

Contrato N° 435 de 2022 Modalidad de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Fecha acta de inicio 5/10/2022

Contratista ENERGEX S.A. C.C. ó Nit: 800.002.609-6

OBJETO: Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del aire acondicionado data centre, propiedad del IDEAM y del data center System 2100 15 TR, ubicado en la sala de informática del edificio principal del IDEAM en la calle 25D N° 96B – 70 de la ciudad de Bogotá D.C., incluida una bolsa de repuestos conforme a las especificaciones técnicas dispuestas por la entidad.

Ha habido modificaciones al Contrato? NO En que consisten?

Periodo de ejecución según contrato: Del 5/10/2022 Al 15/12/2022

Periodo a certificar: Del 1/12/2022 Al 7/12/2022

Cuota a pagar: 5 DE 6

Valor contrato	Incluido IVA	Saldo anterior	Menos este pago	Nuevo saldo
33.638.766,00	SI X NO	25.690.310,00	$ 1.987.114,00	$ 23.703.196,00

Valor a Pagar: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS MCTE.

Menos el valor del anticipo por $

Observaciones: SERVICIO QUINTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO AIRES ACONDICIONADOS DATACENTER.

Como supervisor del contrato me permito certificar: Para Pago Parcial

MARQUE CON (X) SI APLICA

X	Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
X	Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
	Que el contratista cumplió con la entrega de los bienes y su ingreso fue reportado al almacén.
	Que se recibió el informe o productos o bienes parciales del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición de: _____ y consiste en: _____
X	Que copia de esta certificación con sus soportes se entregó en la Oficina Jurídica para ser anexado a la carpeta del contrato.
X	Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las dispocisiones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud y pensión.
	El Contratista expide certificación firmada por Representante Legal ó Revisor fiscal, según corresponda, donde indica que no tiene personal con relación laboral

Como supervisor del contrato me permito certificar: Para Pago Total ó Último Pago

MARQUE CON (X) SI APLICA

	Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
	Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
	Que el contratista cumplió con el reintegro los elementos entregados bajo su responsabilidad.
	Que el contratista cumplió con la entrega de los bienes y su ingreso fue reportado al almacén.
	Que el contratista dio pleno cumplimiento al contrato, dentro de los términos establecidos en el mismo.
	Que copia de esta certificación con sus soportes se entregó en la Oficina Jurídica para ser anexado a la carpeta del contrato.
	Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las dispocisiones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud y pensión.
	Que el contratista entregó la totalidad de los productos en medio fisico y magnetico
	El Contratista expide certificación firmada por Representante Legal ó Revisor fiscal, según corresponda, donde indica que no tiene personal con relación laboral

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CDP SIIF	RP SIIF	VALOR	CONVENIO
20522	688722	$ 1.987.114,00	

RECIBO A SATISFACCIÓN

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Se adjunta los siguientes documentos requeridos en el proceso:

Factura: **No. 87100** **Entrada a Almacén:** N/A

Acta de inicio: miércoles, 5 de octubre de 2022 **Otros (especificar)**

Fecha de Expedición del Certificado de Supervisión: jueves, 15 de diciembre de 2022

EL PAGO REQUIERE ENDOSO? (Bolsa Mercantil y otros) SI NO X

En caso de haber marcado SI, diligenciar los siguientes campos relacionados con la cuenta bancaria y tercero, en donde se debe realizar el pago:

DATOS DEL TERCERO: **NIT:** **RAZÓN SOCIAL:**

DATOS DE LA CUENTA:

NÚMERO DE LA CUENTA ENTIDAD FINANCIERA TIPO DE CUENTA CTE AHO

FIRMA

Nombre Supervisor **LADY DIANA MAHECHA JUNCO**

Cargo **Coordinadora Grupo de Servicios Administrativos**

RADICADO ORFEO: **20222060171413**

EXPEDIENTE: **20221020270590029 7E**