RTVC Sistema de Medios Públicos	GESTIÓN DE PROVEEDORES	Código: P-F-22
		Versión: 7
	CERTIFICACIÓN DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION	Fecha: 4/10/2018

NOMBRE DE CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL ACT – Ci2
IDENTIFICACIÓN (NO. CEDULA O NIT):	901.263.627-4

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO: ***El CONTRATISTA*** se compromete con ***–RTVC-*** a prestar servicios para la Administración, Operación, y Mantenimiento de la infraestructura técnica y civil de emisión, transporte y transmisión de la radio y televisión públicas a nivel nacional y regional, dando cumplimiento a las obligaciones, acuerdos de niveles de servicio, a los requerimientos establecidos en el anexo técnico que hace parte integral del contrato, y a todas las demás condiciones establecidas tanto en las reglas de participación, adendas, anexos, la propuesta misma, a las demás que correspondan según su naturaleza, entre otros.

NO. DE CONTRATO: 439 – 2019	Mayor cuantía __X_____ Menor Cuantía _____ Mínima cuantía_____
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	*Marzo 13 de 2019*
FECHA APROBACIÓN POLIZA:	*Marzo 14 de 2019 , Julio 5 de 2019, Noviembre 29 de 2019*
MODIFICACIONES AL CONTRATO:	*Adición No.1 al Contrato No. 439 de 2019 del 5 de julio de 2019, Adición No. 2 y Prórroga No. 1 al Contrato No. 439 de 2019*
PLAZO INICIAL:	*Noviembre 30 de 2019*
PRORROGAS:	*Diciembre 31 de 2019*
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	*($ 837.161.524) Transferencias Operación AOM/2019 – Antv* *($ 261.260.084) Convenio No. 498/19 Expansión Radio - Fontic*
PERIODO CERTIFICADO:	*Diciembre de 2019*
NUMERO DE PAGO:	*11*

NO. FACTURA Y FECHA (SI HAY LUGAR)	*Cuenta de Cobro No. 18 de diciembre 20 de 2019*

SEÑALE CON UNA - X - EL CASO QUE APLIQUE

GASTOS DE PRODUCCIÓN: _____	GASTOS DE VIAJE____
ADMINISTRACIÓN DELEGADA: REEMBOLSO_____	COMISIÓN____
ANTICIPO:_____	PAGO ANTICIPADO:_____

ESTADO DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

En mi calidad de interventor y/o supervisor certifico que se ha realizado verificación del informe de actividades, que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contractuales para el periodo certificado.
Se anexa informe de actividades desarrolladas por el contratista que originan el pago de esta certificación, el cual ha sido aprobado y se encuentra disponible en el sistema Orfeo.

Anexos: _____(Esta certificación se debe firmar en una sola página, anexe información adicional)

Bienes adquiridos con cargo a este contrato:SI __ NO __X___
(* Diligenciar formato I-F-1 Formato Control Ingreso de Activos)

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	*$ 26.173.049.152*
ADICIONES:	*$ 7.848.871.998*
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA:	*$ 23.062.119.807*
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	*$ 9.861.379.735*
VALOR ANTICIPO: (EN CASO QUE APLIQUE)	*N/A*
AMORTIZACIÓN:	*N/A*
VALOR GASTOS REEMBOLSABLES: VALOR TOTAL:	*$ 1.098.421.608* *$ 1.098.421.608*
VALOR A PAGAR CON ESTA CERTIFICACIÓN:	*$ 1.098.421.608*
Certifico que el valor autorizado por concepto de ANTICIPO está de acuerdo al	SI: _____ NO APLICA: ___x___

Radicado No. 20195500177862
2019-12-20 15:08 - Copias: 0 Cód veri: f70a79db
Destino: CURC01 - Rem/D: UNION TEMPORAL ACT -C12
Asunto: CUENTA DE COBRO CTO 439/2019

plan del manejo de inversión del mismo.	

Certifico que el contratista realizó el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral o Parafiscales del período certificado, de los cuales se anexa una copia.

Igualmente certifico que se entregan los documentos al contratista para el trámite correspondiente, con destino a la Central Única de Recepción de Cuentas CURC, para que los remita a la Oficina Asesora Jurídica o al profesional de Contratación Menor en _____ folios que se adjuntaran a la carpeta del contrato como soporte de la ejecución contractual.

OBSERVACIONES ADICIONALES:	

La presente se firma a los 20 días del mes de diciembre de 2019.

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR
NOMBRE: LUIS ALFONSO VARGAS AMADO
CARGO: COORDINADOR GESTIÓN INGENIERÍA DE RED