

	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRATISTAS						Código: F-GC-016		
							Versión: 2		
							26/02/2024		
INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATO / CONVENIO									
DEPENDENCIA	Oficina de Tecnologías de la Información	NÚMERO DE PAGO		1		MES O PERIODO A PAGAR	JUNIO		
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	Redes Tercer Milenio Ltda.	No. IDENTIFICACIÓN C.C./ NIT/OTRO		805011332-8	PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	FECHA DE INICIO	20/06/2024		
NÚMERO DE CONTRATO	CO1.PCCNTR.6373715					FECHA TERMINACIÓN	3/11/2025		
EL CONTRATO HA TENDIO CESIÓN?	NO	FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN		FECHA PRORROGA					
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR		LUGAR DE EJECUCIÓN	Bogotá DC	FECHA SUSPENSIÓN					
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)				PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	03 DE NOVIEMBRE de 2025		
OBJETO:Adquirir el servicio de ciberseguridad a través un Centro de Operaciones de Seguridad - SOC- y el licenciamiento de la solución Endpoint con laque cuenta la UPME.									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL PARA PAGO									
ITEM	No. CDP	FECHA CDP	NUMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA RP	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR ASIGNADO RUBRO PRESUPUESTAL	MODIFICACIONES (ADICIONES/REDUCCIONES)	VALOR FINAL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
1	34724	16/05/2024	48024	30/05/2024	C-2199-1900-5-531056-2199067-02	\$ 143.179.090,00	\$ -	\$143.179.090,00	\$ 143.179.090,00
2							\$ -	\$0,00	
3						\$ -	\$ -	\$0,00	\$ -
TOTALES						\$ 143.179.090,00	\$ -	\$ 143.179.090,00	\$ 143.179.090,00
SEGUIMIENTO FINANCIERO									
VALOR INICIAL		\$143.179.090,00		VALOR MODIFICACIÓN		\$0,00		VALOR TOTAL CONTRATO	\$143.179.090,00
PAGOS AUTORIZADOS		\$143.179.090,00		SALDO A PAGAR		\$0,00		% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO	100,00%
								% EJECUCIÓN EN TIEMPO	100,00%
RELACION DE PAGOS									
Pago No. 1		Pago No. 2		Pago No. 3		Pago No. 4		Pago No. 5	
\$ 143.179.090,00									
Pago No. 7		Pago No. 8		Pago No. 9		Pago No. 10		Pago No. 11	
\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	
Pago No.13		Pago No.14		Pago No.15		Pago No.16		Pago No.17	
\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	
Pago No.19		Pago No. 20		Pago No. 21		Pago No. 22		Pago No. 23	
\$ -		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO (DILIGENCIAR EN CASO QUE APLIQUE)									
ITEM	LUGAR ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL		NUMERO DIAS	VALOR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	VALOR TRANSPORTE EXTRAORDINARIO (SI APLICA)	VALOR A PAGAR
1									\$0
2									\$0
3									\$0
4									\$0
TOTALES							\$0,00	\$0,00	\$0,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR									
En informe del Contratista con radicado UPME No. 20241110148142 se presentan las tareas desarrolladas con ocasión a la ejecución del contrato. En cumplimiento de lo anterior, se anexa al presente los siguientes documentos: <div>a. Informe de contratista. Detalle de las actividades desarrolladas durante el periodo de facturación y pago. b. Original factura FV8792 c. Original de certificado de estar al día en el pago de salud, pensión, ARL, y parafiscales. d. Formato de Información Tributaria diligenciado y anexos (únicamente primer pago) e. Certificación bancaria (únicamente primer pago) f. RUT y RIT (únicamente primer pago) g. Certificación afiliación ARL (únicamente primer pago) h. Clausulado del contrato (únicamente primero pago) i. Entrada almacén (Si aplica)</div>									
En calidad de supervisor del Contrato /Convenio anotado, manifiesto que el contratista: 1.Cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas 2. Que el contratista desarrollo las actividades descritas en el informe de actividades adjunto. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social realizados por el contratista por medio de la planilla No. 1064140963sobre el certificado de parafiscales anexado durante el periodo de pago Junio y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. Por lo antes certificado y en cumplimiento de la forma de pago del contrato, autorizo la liquidación y pago de la presente cuenta.									
AUTORIZACIÓN DE PAGOS									
NOMBRE DEL SUPERVISOR		Alexander Pérez Guavita			C.C.	80063934	CARGO	Profesional Especializado	
NOMBRE DEL SUPERVISOR					C.C.		CARGO		
<div></div>					<div></div>				
FIRMA DEL SUPERVISOR					FIRMA DEL SUPERVISOR				