Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO:** GA01-F08 **VERSIÓN:** 9 **FECHA:** 2024-05-03

Número de Contrato : *2778 de 2023*

N° de Radicado de solicitud de contratación:23 *- 441661*

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista: *UNION TEMPORAL INFOHC 2023*		***Número de indentificación (CC-CE– NIT):*** *901.782.478*

Objeto del contrato: *Prestarlos servicios técnicos de nivel I y II y servicios especialzados de nivel III, para la administración, gestión, soporte y mantenimientode la infraestructura tecnológica que permita la correcta operación de los servicios informáticos de la Superintendencia de Industria y Comercio.*

Forma de pago: *La dispuesta en el proceso SIC 39 (contrato 2778 de 2023)*

Fecha de suscripción (año/mes/día): *2023/12/20*		***Fecha de inicio (año/mes/día):*** *2023/12/26*	***Fecha de terminación (año/mes/día):*** *2026/06/30*

Plazo: *El plazo de ejecución del contrato es hasta el 30 de junio de 2026, contado apartir de la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de la garantia unica de cumplimiento, garantia de responsabilidad civil extracontractual y expedición del registro presupuestal*

Periodo de pago: *Septiembre de 2024*		***N° de pago:*** *10*

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$ 13.389.451.265,00
Valor Adición	
Valor Reducción	$ 900.285.776,26
Valor Final del Contrato	$ 12.489.165.488,74
Pagos Realizados	$ 2.703.831.603,60
Saldo del contrato	$ 9.785.333.885,14
Valor de este pago	$ 377.558.307,90
Nuevo saldo del contrato	$ 9.407.775.577,24

3. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Tipo de modificacion	Valor de la modificacion	No. Modificacion	Fecha de Modificacion

Textos de modificaciones por correcion, aclaracion

4. APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	Mes	N° de Planilla

Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, de encontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas	*La Empresa UNIÓN TEMPORAL INFOHC 2023 se encuentra al dia en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, según certificado Revisor fiscal.*

Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	**CÓDIGO:** GA01-F08
		VERSIÓN: 9
		FECHA: 2024-05-03

Número de Contrato : *2778 de 2023*

5. SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del pago solicitado?	**SI**	**NO**
		X

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Código CCP	Nombre del CCP	Número de Registro Presupuestal	Valor afectación
C-3599-0200-0006-0000-3599922-02-02-02-008-003-01-3	SERVICIOS DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN (TI) DE CONSULTORÍA Y DE APOYO	2324	*$ 377.558.307,90*
	#N/D		*$0*
	#N/D		*$0*
	#N/D		*$0*
	#N/D		*$0*
TOTAL			***$ 377.558.307,90***

Nota: En el caso de la terminación del contrato (finalización de plazo, terminación anticipada o cesión), el supervisor deberá verificar la ENTREGA DE ELEMENTOS Y BIENES FÍSICOS, ARCHIVO CENTRAL Y DE GESTIÓN ASIGNADOS AL CONTRATISTA y adjuntar el formato de Entrega de Elementos, Bienes y archivos contratistas (personas naturales) debidamente diligenciado, al Formato de Acta de Recibo Final y/o informe Final de Ejecución.

Observaciones: Se remite acta de verificacion de cumplimiento de obligaciones contractuales. Se realiza seguimiento a la matriz de riesgos y se deja constancia que durante el periodo facturado, no se materializaron riesgos dentro de la ejecución del contrato.

En mi calidad de Supervisor o Interventor certifico que las actividades descritas por el contratista en el informe de cumplimiento de actividades (anexo a este formato para persona juridica - cuando aplique), suscrito por este (Para personas jurídicas el representante Legal o persona debidamente facultada por la persona jurídica para presentar el informe), se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente, los cuales se pueden verificar en el sistema de trámites, aplicativo de pagos y SECOP II. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. a los: 25 dias del mes de noviembre de 2024

Firmado digitalmente por ADRIANA CETINA HERNANDEZ

FIRMA:
NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: ADRIANA CETINA HERNANDEZ
CARGO: JEFE DE OFICINA DE TECNOLOGIA E INFORMATICA

FIRMA:
NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR:OSCAR FABIAN RAMIREZ
CARGO: COORDINADORA GRUPO DE INFORMATICA FORENSE Y SEGURIDAD DIGITAL

FIRMA:
NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR:LUIS EDUAR CUESTA TAUTIVA
CARGO: COORDINADOR GRUPO DE TRABAJO DE SERVICIOS TECNOLOGICOS