

		FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRATISTAS				Código: FOR-GFI-009 Fecha: 10/06/2026 Versión: 01	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO/CONVENIO							
NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL	JOAN RENE CARVAJAL RAMIREZ	NÚMERO DE PAGO	5		PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	MES O PERIODO A PAGAR	JUNIO 2026
		No. IDENTIFICACIÓN	1014211973			FECHA DE INICIO	10/2/26
NATURALEZA	Persona Natural	No. CONTRATO	CO1.PCINTR.9268464			FECHA TERMINACIÓN (INICIAL)	31/12/26
¿EL CONTRATO HA TENIDO CESIÓN?	NO	FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	N/A			FECHA FINAL CON PRORROGA	
NOMBRE CONTRATISTA ANTERIOR	N/A	LUGAR DE EJECUCIÓN	Bogota D.C			FECHAS SUSPENSIÓN	
		VALOR HONORARIOS MENSUALES (APLICA PARA CTOS. DE PRESTACION DE SERVICIOS)	\$	9.000.000		FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA	
					PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES, sin pasar del 31 de diciembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para la revisión, diagnóstico, evaluación y definición de lineamientos en materia de infraestructura tecnológica, servicios tecnológicos, telecomunicaciones y ciberseguridad, con el fin de orientar y garantizar que se cumpla con las regulaciones y estándares de seguridad para el correcto funcionamiento, continuidad y evolución de los servicios tecnológicos de la Entidad.						
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL PARA PAGO							
No. DE CDP	No REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA RP	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR ASIGNADO RUBRO PRESUPUESTAL	MODIFICACIONES (ADICIONES / REDUCCIONES)	VALOR FINAL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR AUTORIZADO EN EL MES O PERIODO DE PAGO
29126	51126	9/2/26	C-2199-1900-5-53105B-2199066-02	\$ 88.000.000,00		\$88.000.000,00	\$ 9.000.000,00
29126	51126	9/2/26	C-2199-1900-5-53105B-2199067-02	\$ 11.000.000,00	-\$ 2.700.000,00	\$8.300.000,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
						\$0,00	
TOTALES				\$ 99.000.000,00	-\$ 2.700.000,00	\$96.300.000,00	\$ 9.000.000,00
SEGUIMIENTO FINANCIERO							
VALOR INICIAL HONORARIOS (CONFORME AL CLAUSULADO)	\$ 99.000.000	PAGOS EJECUTADOS			\$ 42.300.000	FECHA DE CORTE DEL PERIODO A PAGAR	30/6/26
VALOR MODIFICACIÓN HONORARIOS (ADICIONES/REDUCCIONES)	-\$ 2.700.000	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR			\$ 54.000.000		
VALOR TOTAL HONORARIOS	\$ 96.300.000	SALDO A LIBERAR HONORARIOS			\$ -	% EJECUCIÓN EN TIEMPO	43%
PAGOS PROGRAMADOS	\$ 96.300.000					% EJECUCIÓN EN PRESUPUESTO	44%
RELACION DE PAGOS							
NÚMERO DE PAGO	PAGO PROGRAMADO HONORARIOS			PAGO EJECUTADO HONORARIOS		VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	
Pago No. 1	\$	6.300.000,00			\$	6.300.000,00	
Pago No. 2	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 3	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 4	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 5	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 6	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 7	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 8	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 9	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 10	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 11	\$	9.000.000,00			\$	9.000.000,00	
Pago No. 12	\$	-			\$	-	
Pago No. 13	\$	-			\$	-	
Pago No. 14	\$	-			\$	-	
Pago No. 15	\$	-			\$	-	
Pago No. 16	\$	-			\$	-	
Pago No. 17	\$	-			\$	-	
Pago No. 18	\$	-			\$	-	
Pago No. 19	\$	-			\$	-	
Pago No. 20	\$	-			\$	-	
TOTAL	\$	96.300.000,00			\$	42.300.000,00	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR							
No. RADICADO SOPORTES	202601150329182	En calidad de supervisor del Contrato /Convenio anotado, manifiesto que el contratista: 1. Cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con 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 y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. 3. Que se cargó y aprobó en SECOP II los soportes respectivos para pago. Por lo antes certificado y en cumplimiento de la forma de pago del contrato, autorizo la liquidación y pago de la presente cuenta.					
No. CUENTA DE COBRO O FACTURA	5						
No. PLANILLA	93275285						
PERIODO COTIZADO	MAYO						
MODALIDAD	VENCIDO						
AUTORIZACIÓN DE PAGOS							
NOMBRE DEL SUPERVISOR	Paola del Pilar Puerta Peña	CARGO	Jefe OTI			DEPENDENCIA	OTI
NOMBRE DEL SUPERVISOR		CARGO				DEPENDENCIA	



FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR