

EL SUBDIRECTOR TÉCNICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR(ES)

CERTIFICA

Que (el/la) UNION TEMPORAL PROCESOS DE FORMACION VIRTUAL BOGOTA 2018 , identificado con NIT No. 901196300, en desarrollo del objeto del CONTRATO DE CONSULTORIA No. 4211000-591-2018, Segundo pago correspondiente al 20% del total del contrato para el Grupo 1, entrega de los siguientes productos:

1. Contenidos desarrollados y virtualizados junto con las actividades.
2. Actualización de los protocolos de manejo acceso y uso al ambiente.
3. Cargue de los contenidos virtualizados en la plataforma LMS (Learning Management Systems), propiedad de la Secretaría General..

Que verifiqué el cumplimiento de las obligaciones y recibí los informes y/o productos correspondientes pactados contractualmente, los cuales se remitieron a la Subdirección Financiera.

La presente certificación se expide para efectos de pago por el valor de doscientos noventa y siete millones cuatrocientos noventa y cuatro mil trescientos sesenta y un pesos m/cte. (\$297,494,361.00), tal como lo estipula la cláusula TERCERA del contrato: Valor y Forma de Pago, de conformidad con la(s) factura(s) No. 03 del 19 de noviembre de 2018.

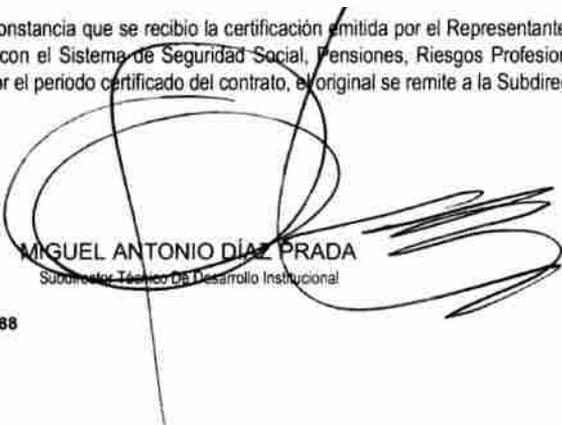
El valor se debe afectar de la siguiente manera:

R.P.	Rubro Pptal	Nombre del Rubro Presupuestal	Fuente Financiación	Valor a Pagar
876	3311507421125185	185 - Fortalecimiento y modernización de la gestión pública distrital		297,494,361.00

Centros de Costo

R.P.	Rubro Pptal	Nombre del Rubro Presupuestal	Centro de Costo	Vr Centro Costo
876	3311507421125185	185 - Fortalecimiento y modernización de la gestión pública c	DIRECCIÓN DISTRITAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	297,494,361.00

Así mismo dejo constancia que se recibió la certificación emitida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal de la Firma, donde indica que la precitada persona jurídica se encuentra al día con el Sistema de Seguridad Social, Pensiones, Riesgos Profesionales y los Aportes al Sena, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación por el período certificado del contrato, el original se remite a la Subdirección Financiera.


MIGUEL ANTONIO DÍAZ PRADA
 Subdirector Técnico de Desarrollo Institucional

Solicitud No: 6488