3403/2018/MEM

MINHACIENDA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	Codigo:	Apo.4.1.4Fr002
		Fecha	19/11/2012
Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago		Versiòn	5

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS RADICADO No.: CP - 3-2018-002242 CONS. 4

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 · 321 - 2017 — No. Compromisos 182617

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: 8047217

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR SOPORTE TÉCNICO, ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN A LOS DEPARTAMENTOS DE ANTIOQUIA Y CHOCÓ Y DEMÁS ENTIDADES QUE INDIQUE LA DGRESS TANTO DEL SECTOR CENTRAL COMO EL SECTOR DESCENTRALIZADO A NIVEL DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS QUE RIGEN AL FONPET Y AL PROYECTO ¿SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CÁLCULOS ACTUARIALES DEL PASIVO PENSIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES¿ (PASIVOCOL).

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: 09/10/2017

NOMBRE CONTRATISTA: JOHN WILLIAM GRANDA PALACIO

VALOR DEL CONTRATO: 59,177,849.00 — VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES: 59,177,849.00

VALOR ADICIONES: .00

FECHA ACTA DE INICIO: 11/10/2017

FECHA DE FINAL: 31/07/2018

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.	2,395,802	SALUD	299,500
PENSION	383,300	A.R.L.	12,500

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

No.	Tipo de Pago	No.	Condicion del Pago	Actaracion del Pago	Valor de Pago	Iva Aplicado	Valor IVA	Valor Amortizacion Anticipada	Total Pago
1	INFORME NO.	4	PERIODO	PAGO MES DE ENERO DE 2018	5,989,504.00	0 %	.00		5,989,504.00
2						%			
				TOTALES	5,989,504.00		.00		

TOTAL A PAGAR: 5,989,504.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL ENERO DEL AÑO 2018 — PLANILLA No. 2319632849

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	2
Otros anexos o Folios	16	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				Total de Folios Anexos	19

En calidad de Supervisor/interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditacion del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores corresondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 7 dias del mes de Febrero del año 2018

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: _____

NOMBRE: ANDRES FELIPE URIBE MEDINA
CARGO: DIRECTOR GENERAL
CEDULA: 94520990

EN CASO DE HABER MAS SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES, DEBEN FIRMAR EN LA SIGUIENTE HOJA