

15147/2018/HEN

 	Codigo:	Apo.4.1.4Fr002	
	Fecha	19/11/2012	
Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago		Versión	5

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS

RADICADO No.: CP - 3-2018-009333

CONS.
8

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

321

2017

No. Compromisos
182617,19118

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	Aclaracion del Pago	Valor de Pago	Iva Aplicado	Valor IVA	Valor Amortizacion Anticipada	Total Pago
1	INFORME NO.	8	PERIODO	PAGO MES DE MAYO 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 MAYO DEL AÑO 2018

PLANILLA No. 2320525967

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	18	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
Total de Folios Anexos					20

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 correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 1 dias del mes de Junio del año 2018

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: ANDRES FELIPE URIBE MEDINA

CARGO: DIRECTOR GENERAL

CEDULA: 94520990