24873/2018/HEM

GOBIERNO DE COLOMBIA / MINHACIENDA	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 - 3-2018-015795 CONS 11

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 - 321 - 2017 — No.Compromiso 182817,19118,19118

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA 6047217

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

VR CONTRATO MAS ADICIONES	ADIC	COTR
83,135,865.00	23,958,016.00	59,177,849.00

FECHA DE INICIO: 11/10/2017

FECHA DE TERMINACION: 30/11/2018

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.	SALUD	PENSION	A.R.L.
2,395,602	299,500	383,300	12,500

Adiciones y/o Cesiones del Contrato

Adicion No. 1 — Fecha Adicion 05/06/2018 — Desde 01/08/2018 Hasta 30/11/2018 — Tiempo Adicion 0 anos - 3 meses y 30 dias — Objeto: OTROSI NO. 1 MEDIANTE EL CUAL SE PRORROGA Y SE ADICIONAA EL CONTRATO NO. 3.321-2017 Y SE MODIFICA LA CLAUSULA SEXTA " OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA"

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion	Vr.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amor Anticipada	Total a Pagar
INFORME NO.	11	PERIODO	PAGO MES DE AGOSTO DE 2018	5,989,504.00	0 %	.00		5,989,504.00
					%			
			TOTALES	5,989,504.00		.00		

TOTAL A PAGAR: 5,989,504.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL AGOSTO DEL AÑO 2018 — PLANILLA No. 7707136531

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion Juramentada Seguridad Social	1
Otros Anexos o Folios	17	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 correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 5 dias del mes de Septiembre del año 2018

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

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

VBAH