32986/2018/MEN

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-3-2018-022875 CONS 14

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

					No.Compromiso
CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.	3	321	-	2017	152617,19118,19118

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

VR CONTRATO MAS ADICIONES	83,135,865.00	ADIC	23,958,016.00	COTR	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.
2,395,802	299,500	383,300	12,500

Adiciones y/o Cesiones del Contrato

Adicion No. 1	Fecha Adicion 05/06/2018	Desde 01/06/2018 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.	14	PERIODO	PAGO MES DE NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE DEL AÑO 2018

PLANILLA No.: 7706461654

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion Juramentada Seguridad Social	1
Otros Anexos o Folios	24	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				Total de Folios Anexos	26

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 4 dias del mes de Diciembre del año 2018

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:
NOMBRE: MARIA VIRGINIA JORDAN QUINTERO
CARGO: DIRECTORA
CÉDULA: 67020057