Exp: 5804

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 - 3-2018-003629 CONS 6

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 - 307 - 2017 — **No. Compromisos** 176217

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: 1121913264

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO AL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO FRENTE A LAS ACTIVIDADES DE CARÀCTER LEGISLATIVO Y SIRVA DE ENLACE CON EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA.

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: 20/09/2017

NOMBRE CONTRATISTA: JUAN SEBASTIAN RAMIREZ GOMEZ

VALOR DEL CONTRATO	22,980,669.00	VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES	22,980,669.00
VALOR ADICIONES	.00		
FECHA ACTA DE INICIO:	21/09/2017		
FECHA DE FINAL	31/07/2018		

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.	881,048	SALUD	110,100
PENSION	141,000	A.R.L.	4,600

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.	6	PERIODO	FEBRERO 2018	2,202,620.00	0 %	.00		2,202,620.00
				TOTALES	2,202,620.00		.00		

TOTAL A PAGAR **2,202,620.00**

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL FEBRERO DEL AÑO 2018 PLANILLA No. 7274529

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	2	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				Total de Folios Anexos	4

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 1 dias del mes de Marzo del año 2018

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: Andrea Ramirez
NOMBRE: ANDREA CAROLINA RAMIREZ OLIVEROS
CARGO: ASESOR
CEDULA: 1014195890

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