



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

Código:

Apo.4.1.4Fr002

Fecha

19/11/2012

Versión

5

Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRA1 RADICADO No.: CP -

CONS. 7

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

091

2022

BIT O DOCUMENTO IDENTIFICACION CONTRATISTA

1032460038



Radicado: 2-2022-036434

Bogotá D.C., 22 de agosto de 2022 15:15

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O
CONVENIO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO JURÍDICO EN LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y SUS DESCENTRALIZADAS, ASÍ COMO RESPECTO DE LOS PLANES, DIRECTRICES Y PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERA LA DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO FISCAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN A SU CARGO.

No. Compromisos

37222

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

24/01/2022

NOMBRE CONTRATISTA

CARLOS ANDRES ARIZA MACIAS

VALOR DEL CONTRATO

51,214,317.00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

51,214,317.00

VALOR ADICIONES

.00

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

FECHA ACTA DE INICIO:

27/01/2022

I.B.C.

1,823,655

SALUD

228,000

FECHA DE FINAL

31/12/2022

PENSION

291,800

A.R.L.

9,500

VALOR PAGADO: 23,403,575.00

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:

27,810,742.00

% EJECUCIÓN:

46

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.	7	PERIODO	JULIO DE 2022	4,559,138.00	0 %	.00		4,559,138.00
TOTALES					4,559,138.00		.00		
TOTAL A PAGAR									4,559,138.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL JULIO DEL AÑO 2022

PLANILLA No. 61152752

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	4	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	2
Total de Folios Anexos					7

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 22 dias del mes de Agosto del año 2022

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: FERNANDO OLIVERA VILLANUEVA

CARGO: ASESOR

CEDULA: 79471574

Fecha creación Cumplido 22-08-2022