MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	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 - CONS 12

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 . 089 - 2022

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA 23183861

Radicado: 2-2023-001540
Bogotá D.C., 13 de enero de 2023 18:26

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, PRESUPUESTALES, Y CONTRACTUALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN ECONÓMICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN LO RELACIONADO CON EL FONDO NACIONAL DE PENSIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES - FONPET Y AL "PROYECTO DE SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CÁLCULOS ACTUARIALES DEL PASIVO PENSIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES¿ (PASIVOCOL) EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LA MATERIA.

No.Compromiso 39522

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO 24/01/2022

NOMBRE CONTRATISTA STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ

VALOR DEL CONTRATO 67,504,890.00 ADICIONALES 33,450,184.00 VR CONTRATO MAS ADICIONES 6,246,722.00

FECHA DE INICIO: 27/01/2022

FECHA DE TERMINACION: 16/06/2023

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.	SALUD	PENSION	A.R.L.
2,418,086	302,300	386,900	12,600

Adiciones y/o Cesiones del Contrato

Adicion No. 1 | Fecha Adicion 27/12/2022 | Desde 01/01/2023 Hasta 16/06/2023 | Tiempo Adicion 0 anos - 5 meses y 16 dias | Objeto: OTROSÍ NO. 1 MEDIANTE EL CUAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y SE ADICIONA EL VALOR DEL CONTRATO NO 3.089-2022

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.	12	PERIODO	PAGO ASESORIA DICIEMBRE 2022	6,045,214.00	0 %	.00		6,045,214.00
			TOTALES	6,045,214.00		.00		

TOTAL A PAGAR 6,045,214.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL DICIEMBRE DEL AÑO 2022 PLANILLA No. 9444744562

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros Anexos o Folios	14	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	2
				Total de Folios Anexos	17

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 13 dias del mes de Enero del año 2023

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: _____
NOMBRE: MARIA VIRGINIA JORDAN QUINTERO
CARGO: DIRECTORA
CEDULA: 67020057

Firmado digitalmente por:MARIA VIRGINIA JORDAN QUINTERO
Director Técnico.

CON_R3045

Validar documento firmado digitalmente en: http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co
oi7a 0W8i XXBn aNg8 9OxM H1Ie 5/Q=