COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	**DOCUMENTO EQUIVALENTE**	**Código:** A206PR08F03 **Versión:** 01 **Fecha:** 2021-04-29 **Parte 2 de 2**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA		
No.	2	
F E C H A		
DIA	**MES**	**AÑO**
4-jul-23		

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación

NIT. 899.999.296 - 2
Av Calle 26 No. 57-83 Torre 8 Pisos 2 - 6
TELEFONO: 6258480
www.minciencias.gov.co

DEBE AL CONTRATISTA	
NOMBRE:	STEFANÍA PÉREZ MEDINA
NIT/CC	1.144.047.280
DIRECCIÓN	Cra 73 A # 75 sur--05
TELÉFONO	3128430244
CIUDAD:	Sabaneta
CORREO ELECTRÓNICO	sperez@minciencias.gov.co
DATOS DE LA CUENTA	
NÚMERO DE LA CUENTA	33113842941
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	Ahorros

CONCEPTO			
CONTRATO No.	489-2023	**PAGO No.**	2
OBJETO DEL CONTRATO	El CONTRATISTA se obliga a prestar a la ENTIDAD, con plena autonomía, técnica y administrativa, servicios profesionales especializados para brindar apoyo, acompañamiento y soporte a la Dirección de Vocaciones y Formación en la gestión, articulación con las políticas de planeación y gestión de calidad; así como en la gestión y seguimiento a planes, acciones y convenios asociados a esta Dirección.		
PERIODO INFORME	**01-06-2023 al 30-06-2023**	**Junio**	**2023**
VALOR	$		5.700.000,00
SON:	**CINCO MILLÓNES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE**		

DECLARACIÓN JURAMENTADA

1. Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente contrato fueron pagados mediante planillas de los cuales se adjunta copia.
2. Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
3. Para la ejecución del contrato que he suscrito con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, certifico que he subcontratado 2 o más personas naturales por salarios o por servicios SI ( ) NO (X).

DIANA REGINA RÚA	FIRMA SUPERVISOR	NOMBRE, FIRMA Y C.C. CONTRATISTA **STEFANÍA PÉREZ MEDINA** 1.144.047.280