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-3-2019-019493 CONS 10

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.: 3 - 404 - 2018 | No.Compromiso 12019237318 | 22649/2019

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 el FONPET y el proyecto ¿Seguimiento y Actualización de los Cálculos Actuariales del Pasivo Pensional de las Entidades Territoriales¿ (PASIVOCOL).

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: 13/12/2018

NOMBRE CONTRATISTA: JOHN WILLIAM GRANDA PALACIO

VR CONTRATO MAS ADICIONES	ADIC	COTR
66,882,793.00	22,209,080.00	44,673,713.00

FECHA DE INICIO: 19/12/2018

FECHA DE TERMINACION: 31/10/2019

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.	SALUD	PENSION	A.R.L.
2,467,678	308,500	394,800	12,900

Adiciones y/o Cesiones del Contrato

Adicion No.	Fecha Adicion	Desde	Hasta	Tiempo Adicion	Objeto
1	11/07/2019	13/07/2019	31/10/2019	0 anos - 3 meses y 19 dias	OTROSÍ NO. 1 MEDIANTE EL CUAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y SE ADICIONA EL VALOR DEL CONTRATO NO. 3.404-2018.

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.	10	PERIODO	PAGO MES DE SEPTIEMBRE DE 2019	6,169,189.00	0 %	.00		6,169,189.00
			TOTALES	6,169,189.00		.00		

TOTAL A PAGAR: 6,169,189.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019 | PLANILLA No.: 77316438B0

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion Juramentada Seguridad Social	1
Otros Anexos o Folios	15	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				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 correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 9 dias del mes de Octubre del año 2019

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: María Virginia Jordan

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