Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

Codigo:	Apo.4.1.4Fr002	Fecha	31/01/2023	Versiòn	6

CONS 2

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 . 242 - 2023

Radicado: 2-2023-068588
Bogotá D.C., 21 de diciembre de 2023 14:44

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA 901242384

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: PRESTAR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN, OPERACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, DE FORMA PERIÓDICA CONTINÚA, CON EL SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS, PARA LOS COMPONENTES Y PARTES MECÁNICAS E HIDRÁULICAS PARA LOS EQUIPOS Y ADITAMENTOS QUE CONSTITUYEN EL SISTEMA DE POTABILIZACIÓN DE AGUAS LLUVIAS DE LA SEDE CASAS DE SANTA BÁRBARA PROPIEDAD DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

No.Compromiso 95623

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO 07/06/2023

NOMBRE CONTRATISTA MAINTAINING SOLUTIONS SAS

SALDO 21,261,288.00

VALOR DEL CONTRATO 21,261,288.00
VALOR ADICIONES .00

FECHA DE INICIO: 26/06/2023
FECHA DE TERMINACION: 30/11/2023

VALOR PAGADO: .00 **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:** 21,261,288.00 **% EJECUCIÒN:**

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion del	Valor.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortizacion Anticipada	Total a Pagar
FACTURA NO.	MANT 666	CONDICION DE PAGO	SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVODEL SISTEMA DE POTABILIZACIÓN DE AGUAS LLUVIAS MES DE JULIO 2023	575,461.00	19 %	109,337.59		684,798.59
FACTURA NO.	MANT 666	CONDICION DE PAGO	DESCUENTO POR ACUERDO DE NIVEL DE SERVICIO	- 287,731.00	19 %	- 54,668.89		- 342,399.89
			TOTALES	287,730.00		54,668.70		

TOTAL A PAGAR 342,398.70

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros Anexos o Folios	12	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				Total de Folios Anexos	15

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

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

Firmado digitalmente por:MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

FIRMA: _____
NOMBRE: JEIMMY CATALINA ANGEL DELGADILLO
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CEDULA: 1016044247

CONTR2041

Firmado digitalmente por:JEIMMY CATALINA ANGEL DELGADILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-2

Firmado digitalmente por:JEIMMY CATALINA ANGEL DELGADILLO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-2

Validar documento firmado digitalmente en: https://sedeelectronica.minhacienda.gov.co
h8nS l7Ud aZXv cfou vGAm /S1f sEM=