



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



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 CONTRATACION RADICADO No.: CP -

3-2019-023758.

CONS  
10

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

137

2019

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA

1013644436

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O  
CONVENIO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES MEDIANTE LA ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA EN LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN FISCAL, DE LOS INDICADORES FINANCIEROS, DE LA CALIDAD DEL GASTO, Y DE REESTRUCTURACIÓN DE PASIVOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y SUS DESCENTRALIZADAS.

No. Compromisos  
40419

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

12/02/2019

NOMBRE CONTRATISTA

JULIAN SANTIAGO CHAVEZ MORALES

VALOR DEL CONTRATO

46,412,190.00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

46,412,190.00

VALOR ADICIONES

.00

FECHA ACTA DE INICIO:

13/02/2019

FECHA DE FINAL

31/12/2019

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.

1,718,970

SALUD

214,900

PENSION

275,000

A.R.L.

9,000

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.  | 10  | PERIODO            | NOVIEMBRE DE 2019   | 4,297,425.00  | 0 %          | .00       |                               | 4,297,425.00 |
| TOTALES       |              |     |                    |                     | 4,297,425.00  |              | .00       |                               |              |
| TOTAL A PAGAR |              |     |                    |                     |               |              |           |                               | 4,297,425.00 |

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL OCTUBRE DEL AÑO 2019

PLANILLA No. 9400489519

Anexos y No. de Folios

|                        |   |                   |  |                                            |   |
|------------------------|---|-------------------|--|--------------------------------------------|---|
| Factura                |   | Cuenta de Cobro   |  | Declaracion juramentada Seguridad Social   | 1 |
| Otros anexos o Folios  | 1 | Entrada a Almacen |  | Constancias de pago de la seguridad social | 1 |
| Total de Folios Anexos |   |                   |  |                                            | 3 |

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 5 dias del mes de Diciembre del año 2019

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: NESTOR MARIO LUREA DUQUE

CARGO: SUBDIRECTOR DE APOYO AL SANEAMIENTO FISCAL Y TERRITORIAL

CEDULA: 79042473