



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 CONTRA RADICADO No.: CP -

3-2019-011650

CONS
5

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 039 - 2019

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA 77031578

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O
CONVENIO

Prestar servicios profesionales mediante la asesoría y asistencia técnica en materia jurídica y tributaria en los procesos de saneamiento y fortalecimiento de la capacidad de gestión fiscal e institucional, de la calidad del gasto, y de reestructuración de pasivos de las entidades territoriales y sus descentralizadas

No. Compromisos
28619

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

30/01/2019

NOMBRE CONTRATISTA

CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO

VALOR DEL CONTRATO

163,608,906.00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

163,608,906.00

VALOR ADICIONES

.00

FECHA ACTA DE INICIO:

01/02/2019

FECHA DE FINAL

31/12/2019

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.

4,895,661

SALUD

612,000

PENSION

832,300

A.R.L.

25,600

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	FACTURA NO.	246	PERIODO	JUNIO DE 2019	12,239,152.00	19 %	2,325,439.00		14,564,591.00
TOTALES					12,239,152.00		2,325,439.00		
TOTAL A PAGAR									14,564,591.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL MAYO DEL AÑO 2019

PLANILLA No. 35884843-35895177

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion Juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	3	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	2
Total de Folios Anexos					7

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 3 dias del mes de Julio del año 2019

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: LUIS FERNANDO VILLOTA QUIJONES

CARGO: SUBDIRECTOR DE FORTALECIMIENTO INSTITU.
TERRITORIAL

CEDULA: 12978120

Carlos Alfonso Araujo Castro

FACTURA DE VENTA

Nº 246

NIT. 77.031.578-8

RÉGIMEN COMÚN
RESOLUCIÓN DIAN NO. 18762002549291 DEL 2017/09/18 HABILITA NUMERACIÓN DEL 201 AL 230
POR UNA VIGENCIA DE 24 MESES

CRA. 3 B No. 65-50 APTO. 303• BOGOTÁ, D.C.

SEÑORES: Ministerio de Hacienda
DIRECCIÓN cra 8 # 66-38 TELÉFONO: 3811700
NIT.: 899.999.090-2 CIUDAD Y FECHA: bogota 3/7/19

CONCEPTO	TOTAL
Pago honorarios mes de junio de 2019 contrato 3-039-2019.	
Declaro bajo la gravedad del juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos	

OBSERVACIONES

NOTA: La presente factura de venta se asimila a una letra de
cambio para sus efectos legales, según artículo 771 del
Código de Comercio.

SUB-TOTAL \$ 12.239.152
I.V.A. % \$ 2.325.439
TOTAL \$ 14.564.591

Carlos Alfonso Araujo Castro

ACEPTADA CLIENTE C.C. O NIT.

IMPRESO POR: JORGE E. RAMÍREZ - NIT. 79.390.245-7 - CEL. 321 668 6803

