EXP: 154

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 CONTRAT RADICADO No.: CP - 3 - 2020 - 000200 CONS. 11

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

VALOR ADICIONES: .00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES: 163,608,906.00

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.	269	PERIODO	DICIEMBRE 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 DICIEMBRE DEL AÑO 2019

PLANILLA No. 39657659

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	4	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				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 corresondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 31 dias del mes ~~de Diciembre~~ del año 2019

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:
NOMBRE: LUIS FERNANDO VILLOTA QUI#ONES
CARGO: SUBDIRECTOR DE FORTALECIMIENTO INSTITU. TERRITORIAL
CEDULA: 12978120

EN CASO DE HABER MAS SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES, DEBEN FIRMAR EN LA SIGUIENTE HOJA

Carlos Alfonso Araujo Castro

Nit. 77.031.578-8

FACTURA DE VENTA

Nº 269

RÉGIMEN COMÚN

RESOLUCIÓN DIAN No.13028017735243 DEL 2019/07/23 AUTORIZA NUMERACION DEL 251 AL 300

DIAGONAL 10 No. 22 BIS - 274 VALLEDUPAR

SEÑORES: Ministerio de Hacienda

DIRECCION: cra 8 # 6C-38 TELÉFONO: 3811700

NIT: 899.999.090-2 CIUDAD Y FECHA bogota 31/12/19

CONCEPTO	TOTAL
Pago de honorarios mes de Diciembre 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

IMPRESO POR: LILIAN PILAR PINOS • NIT. 39.705.028-4 • 305 817 2877

OBSERVACIONES:

NOTA: La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para sus efectos legales, segun artículo 774 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.