COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	DOCUMENTO EQUIVALENTE	**Código:** A206PR08F03
		Versión: 01
		Fecha: 2021-04-29
		Parte 2 de 2

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA		
No.	3	
F E C H A		
DIA	MES	AÑO
1-mar-24		

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación

NIT. 899.999.296 - 2
Av Calle 26 No. 57-83 Torre 8 Pisos 2 - 6
TELEFONO: 6258480
www.minciencias.gov.co

DEBE AL CONTRATISTA	
NOMBRE:	WILFREDO ARIAS MEDINA
NIT/CC	79222545
DIRECCIÓN	Avenida Cra. 68 No. 1-63 Torre 5 Apto 1003
TELÉFONO	3204000605
CIUDAD:	Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO	warmed321@yahoo.es
DATOS DE LA CUENTA	
NÚMERO DE LA CUENTA	24022523307
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA	Ahorros

CONCEPTO			
CONTRATO No.	978-2023	**PAGO No.**	3
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR A LA ENTIDAD, CON PLENA AUTONOMÍA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PLANEACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE LAS CONVOCATORIAS PÚBLICAS, ABIERTAS Y COMPETITIVAS, EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS ACTORES DEL SNCTI PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS Y LA VALIDACIÓN DE REQUISITOS DEL SGR A LOS PROYECTOS RADICADOS, EN EL MARCO DE LAS FUNCIONES A CARGO DEL MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN COMO ÓRGANO DEL SGR		
PERIODO INFORME	**FEBRERO 1 AL 29**	**Febrero**	**2024**
VALOR	$		8,112,825.00
SON:	**Ocho Millones Ciento Doce Mil Ochocientos Veinticinco Pesos M/Cte**		

DECLARACIÓN JURAMENTADA

1. Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente contrato fueron pagados mediante planillas de los cuales se adjunta copia.
2. Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
3. Para la ejecución del contrato que he suscrito con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, certifico que he subcontratado 2 o más personas naturales por salarios o por servicios SI ( ) NO (X).

JOHANNA ELIZABETH DUARTE GARCIA NOMBRE DEL SUPERVISOR	FIRMA SUPERVISOR Vo. Bo. Lina Maria Zuluaga A.	NOMBRE, FIRMA Y C.C. CONTRATISTA  **WILFREDO ARIAS MEDINA** 79,222,545