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

| **DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA** | | |
|---|---|---|
| No. | 20 | |
| **F E C H A** | | |
| **DIA** | **MES** | **AÑO** |
| 6-may-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:** | Mónica Del Pilar Gamboa Moreno |
| **NIT/CC** | 40933166 |
| **DIRECCIÓN** | Carrera 18A No. 13A -11 Barrio Coquivacoa |
| **TELÉFONO** | 3116889697 |
| **CIUDAD:** | Riohacha |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | pilargamboa64@gmail.com |
| **DATOS DE LA CUENTA** | |
| **NÚMERO DE LA CUENTA** | 88129499 |
| **ENTIDAD FINANCIERA** | Banco Bogotá |
| **TIPO DE CUENTA** | Ahorros |

| **CONCEPTO** | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | 310-2024 | **PAGO No.** | 3 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Apoyar la supervisión en la proyección y revisión de documentos financieros y contables, incluida la autorización de los giros, a los proyectos de inversión ejecutados por entidades de naturaleza jurídica privadas de la Asignación para la Ciencia, Tecnología e Innovación del SGR | | |
| **PERIODO INFORME** | **Abril** | | **2024** |
| **VALOR** | $ | | 6.300.000,00 |
| **SON:** | **Seis millones trescientos mil pesos MCTE** | | |

| **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.<br>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.<br>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** ). |

| Firma Supervisor | | NOMBRE, FIRMA Y C.C. CONTRATISTA |
|---|---|---|
| **ARLEX RIVAS GONZÁLEZ**<br>**Supervisor Proyectos SGR**<br>**Equipo de Supervisión Proyectos SGR** | **Firma Supervisor**<br>Luisa Fernanda Hernández Carrillo<br>Equipo de Supervisión Proyectos SGR | **Mónica Del Pilar Gamboa Moreno**<br>40.933.166 |