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.	7	
F E C H A		
DIA	MES	AÑO
12-Aug-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:	Claudia Verónica Cortés Sánchez
NIT/CC	1010226652
DIRECCIÓN	Carrera 43 # 24 b 37
TELÉFONO	3103310373
CIUDAD:	Bogotá
CORREO ELECTRÓNICO	cveronicacs.4@gmail.com
DATOS DE LA CUENTA	
NUMERO DE LA CUENTA	005970182761
ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda
TIPO DE CUENTA	Ahorros

CONCEPTO			
CONTRATO No.	223-2024	**PAGO No.**	7
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Capacidades y Apropiación del Conocimiento en la generación de insumos en el proceso de construcción y articulación intra e interinstitucional del enfoque territorial, étnico y de género, en los temas estratégicos que requiera el Ministerio		
PERIODO INFORME	1 al 24 de julio	**Julio**	**2024**
VALOR	$		6,400,000.00
SON:	**Seis millones cuatrocientos mil** pesos		

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).

NOMBRE DEL SUPERVISOR Santiago Bermúdez Gómez Director (E) Dirección de Capacidades y Apropiación del Conocimiento.	FIRMA SUPERVISOR	NOMBRE, FIRMA Y C.C. CONTRATISTA **Claudia Verónica Cortés Sánchez** 1,010,226,652