Apo.41.Fr.002 Cumplido para Pago

Codigo:	Apo.4.1.Fr.002	Fecha	31/01/2023	Versiòn	6

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS RADICADO No.: CP - CONS 2

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 . 260 - 2024

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA 901447906

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO TÉCNICO ESPECIALIZADO, CON SUMINISTRO DE REPUESTOS, AL SISTEMA DE MÓDULOS DE UPS UBICADOS EN LA SEDE CASAS DE SANTA BÁRBARA PROPIEDAD DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

No.Compromiso 114824

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO 24/07/2024

NOMBRE CONTRATISTA NUEVA CIGLOP SAS

VALOR DEL CONTRATO 29,466,821.00 ADICIONALES .00 SALDO CONTRATO 25,185,769.00

FECHA DE INICIO: 05/08/2024

FECHA DE TERMINACION: 31/12/2024

Adiciones y/o Cesiones del Contrato

Adicion No. 1 | Fecha Adicion 08/11/2024 | Desde 01/12/2024 Hasta 31/12/2024 | Tiempo Adicion 0 anos - 0 meses y 31 dias | Objeto: OTROSÍ NO. 1 MEDIANTE EL CUAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion	Vr.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortizacion Anticipada	Total a Pagar
FACTURA NO.	FV 121	CONDICION DE PAGO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS MODULOS UPS EATON UBICADOS EN LA SEDE C.S.B PERIODO OCT-NOV 2024	3,426,205.04	19 %	650,978.96		4,077,184.00
FACTURA NO.	FV 121	CONDICION DE PAGO	JUEGO DE 4 FILTROS PARA UPS EATON 9390	171,317.65	19 %	32,550.35		203,868.00
					%			
			TOTALES	3,597,522.69		683,529.31		

TOTAL A PAGAR 4,281,052.00

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	
Otros Anexos o Folios	17	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				Total de Folios Anexos	19

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

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

Firmado digitalmente por ROJAS RODRIGUEZ JOSE ENRIQUE

FIRMA:
NOMBRE: JOSE ENRIQUE ROJAS RODRIGUEZ
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CEDULA: 17335294