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 5

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. 3 . 441 - 2023

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA 830088907

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE ESPECIALIZADO PARA LAS PLATAFORMAS DE, ORACLE LINUX Y DE VIRTUALIZACIÓN ORACLE LINUX VM IMPLEMENTADOS EN EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

No.Compromiso 165123

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: 01/11/2023

NOMBRE CONTRATISTA: PULXAR CONSULTING SAS

VALOR DEL CONTRATO: 15,422,400.00 ADICIONALES: 2,570,400.00 SALDO CONTRATO: 2,570,400.00

FECHA DE INICIO: 16/11/2023

FECHA DE TERMINACION: 15/12/2024

Adiciones y/o Cesiones del Contrato

Adicion No. 1 | Fecha Adicion 31/10/2024 | Desde 01/11/2024 Hasta 15/12/2024 | Tiempo Adicion 0 anos - 1 meses y 15 dias | Objeto: MODIFICACIÓN NO. 1 MEDIANTE LA CUAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y SE ADICIONA EL VALOR 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.	PUL639	CONDICION DE PAGO	HORAS SOPORTE ESPECIALIZADO PARA PLATAFORMAS DE ORACLE LINUX Y VIRTUALIZACION ORACLELINUX VM (24 HORAS) OTRO SI NOVIMBRE-DICIEMBRE 2024	2,160,000.00	19 %	410,400.00		2,570,400.00
			TOTALES	2,160,000.00		410,400.00		

TOTAL A PAGAR: 2,570,400.00

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	
Otros Anexos o Folios	4	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				Total de Folios Anexos	6

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

BERTEL OTALORA CLARA LILIANA

Firmado digitalmente por BERTEL OTALORA CLARA LILIANA

FIRMA: _____

NOMBRE: CLARA LILIANA BERTEL OTALORA

CARGO: SUBDIRECTORA

CEDULA: 35195419