Apo.4.1.Fr.002 Cumplido para Pago

Codigo:	Apo.4.1.Fr002	Fecha	31/01/2023	Versiòn	6

CONS **2**

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. **3** . **466** - **2023**

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA 900313002

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO: PRESTAR EL SERVICIO DE SANEAMIENTO A NIVEL DE DESINFECCIÓN DE LOS DEPÓSITOS DE ARCHIVO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

No.Compromiso 178023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO 05/12/2023

NOMBRE CONTRATISTA: HAERENTIA SAS SALDO 96,739,008.97

VALOR DEL CONTRATO 142,633,892.72
VALOR ADICIONES .00

FECHA DE INICIO: 18/12/2023
FECHA DE TERMINACION: 17/12/2025

VALOR PAGADO: 45,894,883.75 **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:** 96,739,008.97 **% EJECUCIÒN:** 32

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion del	Valor.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortizacion Anticipada	Total a Pagar
FACTURA NO.	HA 142	CONDICION DE PAGO	SERVICIO DE DESINFECCION Y SANEAMIENTO AMBIENTAL DE ARCHIVO DEL MHCP - 1 AL 16 DE DICIEMBRE 2024	30,685,569.25	19 %	5,830,258.15		36,515,827.40
			TOTALES	30,685,569.25		5,830,258.15		

TOTAL A PAGAR 36,515,827.40

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	
Otros Anexos o Folios	3	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
				Total de Folios Anexos	5

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

FIRMA: _____
NOMBRE: SONIA CECILIA SEGURA
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CEDULA: 52207732

FIRMA: _____
NOMBRE: ROCIO PEÑA PEÑA
CARGO: COORDINADORA
CEDULA: 1016004202