



DOCUMENTO EQUIVALENTE

Código: A206PR08F03

Versión: 01

Fecha: 29/04/2021

Parte 2 de 2

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

| | | |
|-----------|-----|-----|
| No. | 8 | |
| F E C H A | | |
| DIA | MES | AÑO |
| 1-sep-25 | | |

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación
NIT. 899.999.296 - 2
Av Calle 26 No. 57-83 Torre 8 Pisos 2 - 6
TELÉFONO: 6258480
www.minciencias.gov.co

DEBE AL CONTRATISTA

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: | BRIYID DAYANNA CHACÓN RUIZ |
| NIT/CC | 1030579416 |
| DIRECCIÓN | Carrera 27b # 53a-37 |
| TELÉFONO | 3118199067 |
| CIUDAD: | Bogotá |
| CORREO ELECTRÓNICO | bdchacon@minciencias.gov.co |
| DATOS DE LA CUENTA | |
| NÚMERO DE LA CUENTA | 0178399606 |
| ENTIDAD FINANCIERA | BBVA |
| TIPO DE CUENTA | AHORROS |

CONCEPTO

| | | | |
|---------------------|--|--------------|---|
| CONTRATO No. | 246-2025 | PAGO No. | 6 |
| OBJETO DEL CONTRATO | EL CONTRATISTA se obliga a prestar a LA ENTIDAD, con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales especializados para apoyar a la Secretaría General en el desarrollo, trámite y ejecución de las etapas precontractual, contractual y postcontractual de los diferentes procesos de selección, en cualquiera de sus modalidades y demás trámites requeridos por la Secretaria General. | | |
| PERIODO INFORME | Agosto | 2025 | |
| VALOR | \$ | 8.755.000,00 | |
| SON: | OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$8.755.000) | | |

DECLARACION 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).

MIGUEL ÁNGEL LAVERDE SARMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE, FIRMA Y C.C. CONTRATISTA

BRIYID DAYANNA CHACÓN RUIZ
1.030.579.416