



DOCUMENTO EQUIVALENTE

Código: A206PR08F03

Versión: 01

Fecha: 29/04/2021

Parte 2 de 2

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

No.	6	
F E C H A		
DIA	MES	AÑO
31-dic-25		

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](http://www.minciencias.gov.co)

DEBE AL CONTRATISTA

<b>NOMBRE:</b>	Dennis Alejandra Castro Cortes
<b>NIT/CC</b>	1073251021
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle 12A # 1be - 80
<b>TELÉFONO</b>	3196701324
<b>CIUDAD:</b>	Mosquera C/marca
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	dacastroc@minciencias.gov.co
<b>DATOS DE LA CUENTA</b>	
<b>NÚMERO DE LA CUENTA</b>	8437800201
<b>ENTIDAD FINANCIERA</b>	Bancolombia
<b>TIPO DE CUENTA</b>	Ahorros

CONCEPTO

<b>CONTRATO No.</b>	479-2025	<b>PAGO No.</b>	6
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	El CONTRATISTA se obliga a prestar a la ENTIDAD, con plena autonomía, técnica y administrativa, los servicios profesionales para apoyar a la Dirección Administrativa y Financiera GITALyD, en el análisis, desarrollo, proyección y revisión de los diferentes procesos contractuales a cargo de la Dirección Administrativa y Financiera - GITALyD en todas sus etapas (precontractual, contractual y postcontractual), así como en el apoyo a la supervisión, operación y seguimiento a la ejecución de los distintos contratos y convenios.		
<b>PERIODO INFORME</b>	Diciembre 2025		
<b>VALOR</b>	\$	6.200.000,00	
<b>SON:</b>	SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE		

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 ).

Luz Adriana Figueroa Gómez

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE, FIRMA Y C.C. CONTRATISTA

Dennis Alejandra Castro Cortes  
1.073.251.021