



Hacienda

Apo.4.1.Fr.002 Cumplido para Pago

Codigo: Apo.4.1.Fr002

Fecha: 31/01/2023

Versión: 6

Para: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS

RADICADO No.: CP -

CONS
1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

097

2026

CONTRATISTA

1118547873

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS Y DE RELACIÓN CON EL CIUDADANO BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS ASPECTOS DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

No.Compromiso

FEHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

30/01/2026

29826

NOMBRE CONTRATISTA

ANGELICA MARIA ROMERO HERNANDEZ

VALOR DEL CONTRATO

100,000,000.00

ADICIONES

0.00

SALDO

100,000,000.00

FECHA DE INICIO:

03/02/2026

FECHA DE TERMINACIÓN:

02/12/2026

VALOR PAGADO:

0.00

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:

100,000,000.00

EJECUCIÓN(%): 0

DATOS ESPECÍFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condición de Pago	Aclaración del Pago	Valor Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortización	Total a Pagar
INFORME NO.	1	PERIODO	Honorarios del 03 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026	8,666,667.00	0 %	0.00		8,666,667.00
TOTALES				8,666,667.00		0.00		
TOTAL A PAGAR								8,666,667.00

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de cobro		Declaración juramentada Seguridad Social	4
Otros Anexos o Folios	7	Entrada a Almacén		Constancias de Pago de la Seguridad Social	
Total de Folios Anexos					11

En calidad de supervisor/interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al período certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: _____

NOMBRE: MARTHA CECILIA FLOREZ VERA

CARGO: SUBDIRECTOR TÉCNICO O ADMINISTRATIVO

CEDULA: 63317547