

Codigo:

Apo.4.1.Fr002

Fecha:

31/01/2023

Versión:

6

Para:

SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS

RADICADO No.:

CP -

CONS

5

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

020

2026

CONTRATISTA

1130627230

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA DIRECCION GENERAL DE PARTICIPACIONES ESTATALES EN EL SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO Y EJERCICIO DE LA TENENCIA DE LA PARTICIPACIÓN ACCIONARIA DE LA NACIÓN EN LAS EMPRESAS ESTATALES, ASÍ COMO EN ASUNTOS RELACIONADOS CON LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE MASIVO COFINANCIADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "OPTIMIZACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN Y GOBERNANZA DEL PORTAFOLIO DE EMPRESAS Y SISTEMAS DE TRANSPORTE MASIVO NACIONAL".

No.Compromiso

21226

FEHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

28/01/2026

NOMBRE CONTRATISTA

RUBEN DARIO CASTRO CACERES

VALOR DEL CONTRATO

148,204,980.00

ADICIONES

0.00

SALDO

107,704,520.00

FECHA DE INICIO:

30/01/2026

FECHA DE TERMINACIÓN:

31/12/2026

VALOR PAGADO:

40,500,460.00

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:

107,704,520.00

EJECUCIÓN(%):

27

DATOS ESPECÍFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condición de Pago	Aclaración del Pago	Valor Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortización	Total a Pagar
FACTURA NO.	FERC45	PERIODO	PAGO DE HONORARIOS DEL 1 AL 31 DE MAYO 2026	13,351,800.00	0 %	0.00		13,351,800.00
TOTALES				13,351,800.00		0.00		

TOTAL A PAGAR

13,351,800.00

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de cobro		Declaración juramentada Seguridad Social	
Otros Anexos o Folios	6	Entrada a Almacén		Constancias de Pago de la Seguridad Social	1
Total de Folios Anexos					8

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:

CARGO:

CÉDULA:

JULIAN ANDRES MORENO BARON

DIRECTOR TECNICO O ADMINISTRATIVO

1032437150

AP