GOBIERNO DE COLOMBIA — MINHACIENDA	Codigo:	Apo.4.1.4Fr002
	Fecha	19/11/2012
Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago	Versiòn	5

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS RADICADO No.: CP - CONS 4

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.	4	001	-	2019	No.Compromiso 105119
NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	79508558				
OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO	ADELANTAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA PARA EJECUTAR OBRAS DE ADECUACIONES LOCATIVAS EN EL PISO SÉPTIMO DEL EDIFICIO SAN AGUSTÍN UBICADO EN LA CARRERA 8ª NO. 6C 38 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., PROPIEDAD DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO				
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO	18/07/2019				
NOMBRE CONTRATISTA	CARLOS ARTURO VERGARA NEGRETE				
VR CONTRATO MAS ADICIONES	289,949,587.00	ADIC	32,402,936.00	COTR	257,546,651.00
FECHA DE INICIO:	01/08/2019				
FECHA DE TERMINACION:	31/12/2019				

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.	SALUD	PENSION	A.R.L.
	1,582,000	2,151,500	66,100

Adiciones y/o Cesiones del Contrato

Adicion No. 1	Fecha Adicion 28/11/2019	Desde Hasta	Tiempo Adicion	Objeto: OTROSÍ NO. 1. MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONA EL VALOR DEL CONTRATO NO 4.001-2019 HASTA POR LA SUMA DE $32.402.936 EQUIVALENTES A 39,13 SMMLV, INCLUIDO IVA.

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion	Vr.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amor Anticipada	Total a Pagar
FACTURA NO.	874	PERIODO	CORTE #4, NOVIEMBRE DE 2019	31,639,398.00	19 %	6,011,486.00		37,650,884.00
			TOTALES	31,639,398.00		6,011,486.00		

TOTAL A PAGAR 37,650,884.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL NOVIEMBRE DEL AÑO 2019

PLANILLA No. 7737940321, 7732547591, 7736556412, 7736315571

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros Anexos o Folios	14	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	3
				Total de Folios Anexos	19

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

Se firma a los 13 dias del mes de Diciembre del año 2019

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: Andry Juleth Dueñas R.
NOMBRE: ANDRY JULIETH DUENAS ROBAYO
CARGO: COORDINADORA (D)
CEDULA: 1075659630

FIRMA: maria alejandra ardila
NOMBRE: MARIA ALEJANDRA ARDILA FALKONERTH
CARGO: ASESORA
CEDULA: 52696292

10