GOBIERNO DE COLOMBIA — MINHACIENDA

Codigo:	Apo.4.1.4Fr002
Fecha	19/11/2012
Versiòn	5

Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS — RADICADO No.: CP - — CONS 5

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: 29/02/2020

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

I.B.C.	SALUD	PENSION	A.R.L.
14,639,774	1,830,000	2,518,000	76,400

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.
Adicion No. 2	Fecha Adicion 30/12/2019	Desde 01/01/2020 Hasta 29/02/2020	Tiempo Adicion 0 anos - 1 meses y 29 dias	Objeto: OTROSÍ NO. 2 DEL CONTRATO 4.001-2019 MEDIANTE EL CUAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL DÍA 29 DE FEBRERO DE 2020 Y SE MODIFICA LA CLÁUSULA SEXTA ¿ DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

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.	889	PERIODO	CORTE DE OBRA NO. 5 MES DE DICIEMBRE DE 2019	36,599,434.00	19 %	6,953,892.00		43,553,326.00
			TOTALES	36,599,434.00		6,953,892.00		

TOTAL A PAGAR: 43,553,326.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL DICIEMBRE DEL AÑO 2019 — PLANILLA No.:

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros Anexos o Folios	18	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	5
				Total de Folios Anexos	25

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 10 dias del mes de Enero del año 2020

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA: Andry Julieth 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

Scanned by CamScanner