Bogotá, D. C. 31 de diciembre de 2020

Señores
AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS - ANH
Avenida Calle 26 No. 59-65 Piso 2
Cuidad

Asunto: Solicitud de pago de factura/cuenta de cobro por concepto de prestación de servicios del periodo comprendido entre el 4 al 31 de diciembre del año 2020 del Contrato 662 de 2020, para el pago No. 1 DE 1.

Atentamente remito la factura y/o cuenta de cobro junto con los documentos soporte correspondiente a mi solicitud de pago de honorarios/servicios, los cuales se adjuntan y se relacionan a continuación:

ID	DOCUMENTOS ALLEGADOS PARA EL PAGO	ADJUNTA (SI/NO)
1.	Factura / Cuenta de cobro #1	SI
2.	Certificación contratista (Acreditación Art. 383 del Estatuto Tributario)	SI
3.	Planilla(s) de pago de seguridad social y parafiscales del periodo de cobro, conforme el Art. 1 Decreto 1273 de 2018.	SI
4.	Formato Depuración para efectos de Retención en la Fuente (Si aplica se adjunta para cada cobro)	SI
5.	Formato único de registro de terceros y certificación bancaria, (ambos para el primer pago o cambio de cuenta bancaria)	SI
6.	RUT: Para el primer pago	SI
7.	Comunicación de ANH de designación del supervisor del contrato: Para el primer pago o cambio de supervisor.	SI
8.	Acta de Inicio: Para el primer pago	SI
9.	Aprobación de ANH de la Póliza Contractual: Para el primer pago	SI
10.	Autorización de descuento por concepto de ahorro en cuenta AFC. (Si aplica se adjunta para cada cobro)	NO
11.	Autorización de descuento a favor del Fondo de Empleados de la ANH (Si es afiliado)	NO
12.	Certificación Bancaria cuenta AFC (Para primer pago o cambio de cuenta AFC)	NO

ID	DOCUMENTOS ALLEGADOS PARA EL PAGO	ADJUNTA (SI/NO)
13.	Certificación de cuenta de aportes voluntarios (Para primer pago o cambio de cuenta)	NO
14.	Certificación de pago de medicina prepagada o seguro de salud (Art. 387 del E.T.), corresponde al monto pagado por ese concepto en la vigencia inmediatamente anterior. (Si aplica se adjunta para cada cobro)	NO
15.	Certificación de pago de intereses por concepto de crédito hipotecario. Corresponde al monto pagado por ese concepto en la vigencia inmediatamente anterior. (Si aplica se adjunta para cada cobro)	NO

Cordialmente,



Firma del contratista
Nombres y Apellidos del Contratista: Johana Chaves Garcia
Número Documento de Identidad o NIT: 1.098.605.356
Dirección del Contratista: Cra 39 N° 48-110 Edificio Toscana – Bucaramanga (Santander) Cel.
Teléfono o Celular Contratista: 3214532679
Correo electrónico Personal Contratista: johachaes@gmail.com

Anexos: Se anexa lo anunciado en 15 folios.

Copias: Supervisor del Contrato:**Nelson Leonel Soler Soler** – Dependencia: Experto G3 Grado 5-Vicepresidencia Contratos de Hidrocarburos-Gerencia Seguridad Comunidades y Medio Ambiente

Bogota, 31 de diciembre de 2020

CUENTA DE COBRO

LA AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS
-ANH-
NIT 830.127.607-8

DEBE A

JOHANA CHAVES GARCIA
CC 1098605356

LA SUMA DE: NUEVE MILLONES TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS (9.032.258.)

POR CONCEPTO – ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 4 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020, DE ACUERDO CON EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 662 DE DICIEMBRE DE 2020, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL APOYO A LA VICEPRESIDENCIA DE CONTRATOS DE HIDROCARBUROS.

SON NUEVE MILLONES TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE**.**

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 0126206846 DEL BANCO BBVA A NOMBRE DE JOHANA CHAVES GARCIA

Numero de Radicación: ***Número de Aprobación:***



JOHANA CHAVES GARCIA
C.C. 198605356 de Bucaramanga, Santander
Contratista
Contrato 662 de 2020

CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS

(Art. 383 del ET modificado por Art. 17 de la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria)

Para efectos de los requisitos índole tributaria y de seguridad social que debo acreditar ante la entidad, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Johana Chaves Garcia
Documento de identidad (tipo, no. y ciudad): C.C:1.098.605.356 de Bucaramanga

Régimen del Impuesto a las Ventas al que pertenece: No declarante de IVA
Mes al que pertenece la Certificación: Diciembre de 2020

2. DECLARACION PARA RETENCION EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016 (Reforma Tributaria), a partir del 1 de marzo de 2017, me permito:

- Certificar que si () No (X) he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad contratada por la ANH por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

- Certificar que si (X) No () soy Declarante del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
- Solicitar que me sea incrementada la tarifa de retención en la fuente calculada para este pago en un 0 %.

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ANTE EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

- Los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social cumplen los requisitos de Monto y Periodicidad establecidos por las normas vigentes y corresponden a los ingresos derivados de Contrato N° de así:

Número de planilla:
Aporte salud **$ 676.100**
Aporte pensión **$ 919.600**
Aporte ARL **$ 28.300**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes Obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden al pago realizado por concepto de los ingresos materia del pago sujeto a retención.

Se expide en Bogotá, a los (31) días del mes de diciembre de 2020



Nombre: Johana Chaves Garcia
CC.1098605356
Celular: 3214532679
Dirección: carrera 39 # 48-06

PLANILLAINTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098605356
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA CHAVES GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 39 N 48 - 06	TELÉFONO:	6999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7773616069**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			830471066

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 865.400	$ 0	$ 0	$ 27.100	$ 27.100	$ 0	$ 0	$ 919.600	$ 0	$ 919.600
SUBTOTALES:										**$ 919.600**	**$ 0**	**$ 919.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD							$ 0	$ 676.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 676.100	$ 0	$ 0	$ 676.100
SUBTOTALES:													**$ 676.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 676.100**

ADMINISTRADORA		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:					**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP
1	CC 1098605356	CHAVES GARCIA JOHANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 877.803				NO									01-31								

SOCIAL														PARAFISCALES							
	SALUD					ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED	
...	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORT	COTIZ	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	
0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	5.408.57	$ 676.10	$	$ 676.10	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	5.408.57	10986053	$ 28.30		$		$	$	$	$	$	$	

TOTAL	**$ 1.624.000**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	JOHANA CHAVES GARCIA
No. IDENTIFICACIÓN	1098605356

1. **CREDITO DE VIVIENDA**

a. ¿Paga intereses por créditos de vivienda?	**SI**		**NO**	X
b. ¿Adjunta certificación?	**SI**		**NO**	X
c. ¿Crédito Compartido?	**SI**		**NO**	X

En caso de contestar afirmativamente el punto 1c; en caso de que desee obtener todo el beneficio, por favor adjuntar notificación donde los demás titulares renuncian al beneficio tributario.

% que le corresponde

2. **PAGOS DE SALUD**

¿Realiza Aportes a Salud, de acuerdo al artículo 387 numeral a y b del E.T.?	**SI**		**NO**	X	
El monto máximo para disminuir mensualmente es 16 UVT	**Por el año 2018 - $530.000**				

3. **DEPENDIENTES**

¿Tiene usted alguno de los siguientes DEPENDIENTES, definido en el artículo 15 de la Ley 1607?

a) Hijos menores de 18 años. (adjuntar registro civil)	X
b) Hijos con edad entre 18 y 23 años, el cuál usted se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. (adjuntar registro civil y certificados de estudios)	
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, (adjuntar certificado por Medicina Legal y registro civil)	
SERVICIO PRESTADO	
d) Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. (adjuntar certificado de Medicina Legal o Certificación de Contador público)	
e) Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. (adjuntar certificado de Medicina Legal o Certificación de Contador público)	

Relación de dependientes - parágrafo 4° del Decreto 0099 del 2013

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación No.	Edad	Parentesco
MANUELA DELGADO CHAVES	NUIP	1098819800	3 años	Hija

La anterior se firma el día 31 del mes de diciembre del año 2020



Firma
CC No. 1098605356

Se firma bajo la gravedad de Juramento para el numeral 3

REPÚBLICA DE COLO¥• BIA

PRIMERA COPIA RCN

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIO d NACIOIAJAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.09B.919.800

REGISTRO CIVIL DE NACIb4 IENTO

Indicetivo BeriaT **152506615**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [x] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q X I

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA - COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Notes def insuite

DELGADO CHAVES

fL\tj'JEI.?...

Fecha de nacimiento **Sexo (en letras)**

Año 2 0 Mes F F B Día 1 0 FEMENINO NEGATI..."

ESTADOS UNIDOS MIAMI-MIAMI DADE COUNTY

Numero certificado de nacido vivo

REGISTRO DE NACIMIENTO EXTRANJERO

DoosdefomeBe

CHAVES GARCIA JOHANA

Documento de Identificación (Clase y número) **Nacionalidad**

CC 1 096.COR COLOMBIA

Datos del padre

DELGADO NIVIA JOHN MANUEL.

Documento de Identificación (Clase y número) **Nacionalidad**

CC 79.786.487 COLOMBIA

DELGADO NIVIA JOHN MANUEL.

Documento de Identificación (Clase y número) **Firma**

CC 79.786.487

£lntes prfmer testlpo

Documento de Identificación (Clase y número) **Firma**

Techa de lnterlpcián ***Nombre y firma del funcionario que autoriza***

Ano P4es J U N Día 0 6

OSCAR LEONARDO RODRIGUES ACEVEDO

Nombre y firma

S) S e 0 S Z S -

• BEFUNDAL OPA PART EL USUARO •



CDDIGO DANE: 368001007804

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL COLEGIO 1-2-3 **POR MI DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, PLANTEL NO OFICIAL SEGUN RESOLUCIbN No.** 3573 DE OCTUBRE 14 DE 2010, **EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIDN** DE **BUCARAMANGA PARA LOS NIVELES DEPRE-ESCOLAR.**

CERTIFICA:

Que la estudiante, **MANUELA DELGADO CHAVES,** identificada con NUIP 1.098.819.800 estuvo matriculada en este planted educativo cursando el grado de PRE JARDIN EDUCACIDN PREESCOLAR durante elperiodolectivo 2020 (periodo 4 / septiembre a noviembre). Por costos educativos cancelaron lo siguiente:

CONCEPTO	VALOR
Matrlcula	$ 267.750
Pension septiembre	$ 569.500
Pensión octubre	$ 589.500
Pension noviembre	$ 589.500
TOTAL	**$ 2'036.250**

Dado a solicitud del interesado, a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

En constancia firma,

MARÍA JI A . RRANO PINILLA
Directora

Corero2pNo.Z9-3pDiomonotl
Tels.6364444-@203334413
Bucaramanga, Colombia

WWW. 1-2-3pormi.eclu.co

INFORMACIÓN SOPORTE DEL PROCESO CONTRACTUAL

DATOS GENERALES DEL TERCERO	
Nombre o razón social	JOHANA CHAVES GARCIA
Tipo documento	NIT CC: 1098605356 CE
Dirección domicilio	Carrera 39 # 48-110
Ciudad	Bucaramanga
Teléfono	3214532679
Fax	-
Correo electrónico	johachaves@gmail.com
Nombre y teléfono de persona de contacto	JOHANA CHAVES GARCIA
INFORMACION TRIBUTARIA DEL TERCERO	
Clasificación tributaria*	Gran contribuyente: No responsable (IVA): X Responsable (IVA): Autoretenedor: Actividad económica: Empleada - Asesor Administrativo. Código alterno CGN: (solo entidades públicas)
Los ingresos derivados de la relación contractual con la ANH, tienen alguna exención?	**NO** **X** **SI** **¿NORMA QUE ESTABLECE EXENCION?:**
INFORMACION PARA ABONO EN CUENTA	
N° cuenta bancaria	0126206846
Tipo de cuenta	AHORROS
Entidad bancaria	BBVA

Anexar RUT Vigente

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-J
Certifies

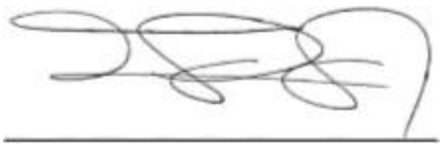
gue nuestro(o) cIdent e **JOHANA CHAVES GARCIA,** nder+ti ftc a do(a) con **c6dula de** ciudadanfa nA•mero 1.O9S.605.356 se enc uentro vi nc olado(a) o nue s tr a entf dad a travA's's de lo **CUENTA DE** AHORROS **MBRETON No. 126ZO6B4S** aper turada el OB de febrero del 2007. cuenta **activa** y gate o la fecha ha pre sentado un manejo corttorme a Jo est obtec‹do cor+true / ualmente.

Esta c ertftfcaciALin se expide a solieitud c!el t‹tular con destino a qrf‹en nterese. a los 26 dA os del mes de nowiembre del aA+ a 2OZO.

Para trMimitcs de nALh+ina. Regales, ioternacionales y otros, tambiñon puedes usar las siguientcs opciones de nA•mero de cuenta:

Cuenta de 10 dA gttos: OTZ62O6846
Cuentn de 16 dA g tos O126OO0ZOOZO6B46
Cuenta de 20 dA g tos: OO13OTZ6OO02OO2O6B46

Firma autogrdfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

@DIAg‘

F0ffI¥II6#0 dd R8giG¥0lJri°/ TiilXfBfiO

Hoja Principal

001

14668531627

4. Numero de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1098605356 – 1

6. DV

12. Direccion seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico: 4

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: ersona natural o sucesion iliquida

25. Tipo de documento: 2 Cedula de ciudadania

26. Numero de Identificacion: 1098605356

27. Fecha expedicion: 20031222

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. Pais: 169

29. Departamento: 68 Santander

30. Ciudad/Municipio: 001 Bucaramanga

31. Primer apellido: CHAVES

32. Segundo apellido: GARCIA

33. Primer nombre: JOHANA

34. Otros nombres:

35. Razon social:

36. Nombre comercial: CAFE VISION

37. Sigla:

UBICACION

38. Pais: COLOMBIA

39. Departamento: 169 Santander

40. Ciudad/Municipio: 68 Bucaramanga 001

41. Direccion principal: CR 39 48 110 AP 1501 ED TOSCANA

42. Correo electrónico: aimesasesorcontador@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3214532679

45. Teléfono 2: 3104806104

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 5613 — 47. Fecha inicio actividad: 20180516

Actividad secundaria — 48. Código: 5621 — 49. Fecha inicio actividad: 20180516

Otras actividades — 50. Código: 1 7010 2 7490

Ocupación

51. Codgc: 3423

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	4	9																							

53. Codigo: 549

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

54. Código

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

e1. s•cn: 0 6 1 1

Firma del solicitante

ygq q„.t„t CHAVES GARCIA JOHANA

useL:-aria CON TRIBUYEN1'E

DIGITALIZADO CON CAMSCANNER

00557320

Al contestar cite Radicado 20204310277463 Id: 557320
Folios: 1 Fecha: 2020-12-01 17:32:35
Anexos: 0
Remitente: VICEPRESIDENCIA CONTRATOS DE HIDROCARBUROS
Destinatario: GERENCIA DE SEGURIDAD, COMUNIDADES Y MEDIO AMBIENTE

COMUNICACIÓN INTERNA

PARA: **NELSON LEONEL SOLER SOLER**
Experto G3 – Grado 05

DE: **ALEJANDRO NIÑO AVELLA**
Vicepresidente de Contratos de Hidrocarburos

ASUNTO: **Designación Supervisor Contrato de prestación de servicios No. 662 de 2020 suscrito con JOHANA CHAVES GARCIA**

Respetado señor Soler,

De conformidad con lo establecido en su cláusula vigésima tercera del Contrato de prestación de servicios No. 662 de 2020, suscrito entre la Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH y JOHANA CHAVES GARCIA, teniendo en cuenta que la designación del supervisor es del resorte exclusivo de la Unidad Ejecutora en virtud de las facultades conferidas en la ley 80 de 1993 y los art.82 y S.S. de la Ley 1474 de 2011. (Rs.017 del 17 de enero de 2017-ANH), por medio de la presente, le informo que ha sido designado como supervisor del siguiente contrato:

Contrato/ Convenio	Objeto
662 de 2020	Prestación de servicios profesionales especializados para el apoyo a la vicepresidencia de contratos de hidrocarburos.

Cordialmente,

Alejandro Niño Avella
Vicepresidente de Contratos de Hidrocarburos

Aprobó: N/A
Revisó: N/A
Proyectó: Anny Castillo Cittelly / Contratista/ Componente Técnico

ACTA DE INICtQ

DATOS GENERALES OEL CONTRATO.

fCONTRAYo IN	662 de 2Q2O
C8JETO	PRESTASI N DE SERVICIOS PROFESIONALES KSPECIALIZADOS PARA GL APOYO A LA VICEPRESIDENCIA DE CONTRATOS DE HIDROCARBUROS
CQNTRATISYA	JOHANA CHAVES GARCIA
PLAZO	31 de diciembre de 20ZD
VALQR	S 10.000.o00

NELSON LEONEL SOLER SOLER, en mi condicidn de supervisor del Contrato de la referencia y **JOHANA** CHAVES GARCIA en mi condiadn de contmtista. suscribimos la presence acta de inicio de aoividades del Conirato No. 662 de 202o, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que las partes suscribieron el Contrato No. 662 de 2020, ei dia 1 de dictembre de 2020.
2. Que el citado contrato cuenta con el Registro Presupuestal No. 124020 de fecha 1 de diszembre de 2020.
3. Que las garantias para ef contrato en mencidn fueron ap/obadas el 2 de diciembre de 2020, como se puede evidenciar en la plataforma SECOP II.
4. Oue mediants memoranda inferno Radicado 2O20431O2Y7463 Id: 557320 **de flñchd** 1 de diciembre de 2o2O, ei ordenador del Gasto comuntcb la designacidn de supervisidn del Contrato No. 082 de 2020 at señor Nelson Lionel Soler Soler.
5. Que elplazo deejecucidn del contrato ashasta sl 31 de diciembre de 2020, que comenzará a contarse a partir de la suscripcidn de la presente acta, para la cuai es necesario el cu miento dalos requisites da perfaodor›amie«to y eieo›ci6n.

Tenlendo en cuenta las anterlores conslderadonas, las partas:

ACUERDAN

Suscribir la presente acta, con el obJeto da dar Inido a partir de la fecha, a la ejecucidn de las actividades previstas en al Contrato de Prestac/dn de Servlcios Prcfesionales No.682 de 2020, ‹slebrado entre JOHANA **CHAVES GARCIA** g **AGENCtA NACIONAL DE H)DROCARBUROS - ANH.**

Avenida Calle 26 No. 59 – 65 Piso 2, Edificio de la Cámara Colombiana de la Infraestructura - Bogotá D.C.
Teléfono (PBX): (57+1) 593 17 17, www.anh.gov.co, Info@anh.gov.co, Código Postal: 111321

Escaneado con CamScanner

En canstancia sa firma por laspartes sn Bogotâ D. C., a fos 04 dias det mes diciembre de 2o2O.

NELSON LEONEL SOLER SOLER
Experto
Gerencia de Seguridad, Comunidades y Medio Ambiente
Vicepresidencia de Contratos de Hidrocarburos
– ANH

JOHANA CHAVES GARCIA
Contratista

NELSON LEONEL SOLER SOLER
Supervisor

Escaneado con CamScanner

DETALLE DE **LA GARANTIA**

Td dc Ia garantia CO1.WRT. 5865884

Refercncia dc Ia garantia 38047994000109002

Estado Modificado

Justificación Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
Cumplimiento - Calidad del servicio

Tipo degarantia Contrato de seguro
Patrimonio autonomo
Garantia bancaria

Entidad aaeguradora ASEGURA DORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Numc ro de pod*a 38047994000109002

Tornados JOHANA CHAVES GARCIA

Bencficiario AGENCIA NACIONAL DE HID ROCARBUROS- ANH

Numero del certificado 8801276078

Justlficacldn	Valor del amparo	Vlgencla
Cumplimiento • Cumplimiento del contrato	2.000.000.00 GOP	3/07/2021 12:00:00 PM
Cumplimiento - Calidad del servicio	1.000.000.00 GOP	3/'07/2021 12:00:00 PM

Descrlpcldn	Nombre del **documento**	
PolLza Johana Chaves.pdf	Poliza Johana Chaves.pdf	Descargar Detalle

Cumplimiento esatal ClausuIado-Decreto-1082-2015-ASC.pdf	Cumplimie nto estatal Clausulado-Decreto-1082-2015-ASC.pdf	Descargar	Detalle