

El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

Codigo:

Apo.4.1.4Fr002

Fecha

19/11/2012

Versión

5

Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRA1 RADICADO No.: CP -

CONS. 11

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

083

2020

BIT O DOCUMENTO IDENTIFICACION CONTRATISTA

1023902688



Radicado: 2-2021-003335

Bogotá D.C., 26 de enero de 2021 07:16

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O
CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SUBDIRECCIÓN JURÍDICA EN LAS ACTIVIDADES QUE CONLLEVE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ÓPTIMO DE GESTIÓN DE LA AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO EN EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LO QUE HACE REFERENCIA A LOS PROCESOS JUDICIALES EN LOS CUALES ES PARTE PROCESAL ESTA CARTERA MINISTERIAL

No. Compromisos

46220

ECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

03/02/2020

NOMBRE CONTRATISTA

LINDA ESTEFANIA ARIAS BAQUERO

VALOR DEL CONTRATO

28,582,500.00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

28,582,500.00

VALOR ADICIONES

.00

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

ECHA ACTA DE INICIO:

04/02/2020

I.B.C.

1,030,000

SALUD

128,800

ECHA DE FINAL

31/12/2020

PENSION

164,800

A.R.L.

5,400

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

No.	Tipo de Pago	No.	Condicion del Pago	Aclaracion del Pago	Valor de Pago	Iva Aplicado	Valor IVA	Valor Amortizacion Anticipada	Total Pago
1	INFORME NO.	11	PERIODO	DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020	2,575,000.00	0 %	.00		2,575,000.00
TALES					2,575,000.00		.00		

TOTAL A PAGAR 2,575,000.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL DICIEMBRE DEL AÑO 2020

PLANILLA No. 7773854849

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	111	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	2
INFORME DE EJECUCION Y SUPERVISION DE CONTRATO, INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA, INFORME FINAL DE SUPERVISION (EVALUACION CONTRATISTA), FORMATO DEVOLUCIÓN DE BIENES Y ELEMENTOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS.					Total de Folios Anexos 114

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 correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 14 dias del mes de Enero del año 2021

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: SANDRA DIAZ CASTELLANOS

CARGO: ASESOR

CEDULA: 63448620

Fecha creación Cumplido 14-01-2021