



El emprendimiento es de todos

Minhacienda

Codigo:

Apo.4.1.4Fr002

Fecha

19/11/2012

Version

5

### Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

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

CONS. 5

#### DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No. **3** **125** **2021**



Radicado: 2-2021-034624

Bogotá D.C., 6 de julio de 2021 13:25

TITULO O DOCUMENTO IDENTIFICACION CONTRATISTA **1110494374**

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJERCER LA DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LOS INTERESES DE LA NACION MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO EN LOS TÉRMINOS DEL MANDATO CONFERIDO

No. Compromisos

46021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO **03/02/2021**

NOMBRE CONTRATISTA CAMILO ANDRÉS MEDINA PÉREZ

VALOR DEL CONTRATO **45,861,827.00** VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES **45,861,827.00**

VALOR ADICIONES **.00**

#### TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

FECHA ACTA DE INICIO:	08/02/2021	I.B.C.	1,657,656	SALUD	207,200
FECHA DE FINAL	31/12/2021	PENSION	265,200	A.R.L.	8,700

VALOR PAGADO: 15,333,322.00 VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: 30,528,505.00 % EJECUCIÓN: 33

#### 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.	5	PERIODO	DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2021	4,144,141.00	0 %	.00		4,144,141.00
TOTALES					4,144,141.00		.00		
TOTAL A PAGAR									<b>4,144,141.00</b>

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL JUNIO DEL AÑO 2021

PLANILLA No. **9421643622**

#### Anexos y No. de Folios

Factura	<b>6</b>	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	<b>2</b>
Otros anexos o Folios		Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	<b>1</b>
INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO					Total de Folios Anexos <b>9</b>

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 6 dias del mes de Julio del año 2021

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:  
NOMBRE: CAROLINA JIMENEZ BELLICIA  
CARGO: ASESOR  
CEDULA: 52072538

Fecha creación Cumplido 06-07-2021