



Codigo:

Apo.4.1.4Fr002

Fecha

31/01/2023

Versión

6

Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS

RADICADO No.: CP -

CONS
2

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

343

2022

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA

1073166968



Radicado: 2-2023-007716
Bogotá D.C., 20 de febrero de 2023 12:18

OBJETO DEL CONTRATO,
ORDEN O CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA
MACROECONÓMICA EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS
INHERENTES A LA GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS DE FINANZAS PÚBLICAS DE ACUERDO
A ESTÁNDARES INTERNACIONALES, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE
INFORMACIÓN PARA LA GESTION
FINANCIERA PÚBLICA, EN EL MARCO DEL PROYECTO ¿MEJORAMIENTO E INTEGRACIÓN
DE LA GESTIÓN FINANCIERA PÚBLICA NACIONAL

No.Compromiso
182422

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

29/12/2022

NOMBRE CONTRATISTA

SERGIO DANIEL SIRTORY CASTAÑO

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

28,233,333.00

VALOR DEL CONTRATO
VALOR ADICIONES

28,233,333.00

.00

FECHA DE INICIO:

30/12/2022

FECHA DE TERMINACION:

31/08/2023

VALOR PAGADO:

116,666.67

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:

28,116,666.33

% EJECUCIÓN:

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion del	Valor.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortizacion Anticipada	Total a Pagar
FORME NO.		PERIODO	DEL 1 AL 31 DE ENERO DE 2023	3,500,000.00	0 %	.00		3,500,000.00
			TOTALES	3,500,000.00		.00		

TOTAL A PAGAR

3,500,000.00

Anexos y No. de Folios

Factura		Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros Anexos o Folios	2	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
Total de Folios Anexos					4

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

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: DIANA PAOLA VARGAS MOJOCO
CARGO: ASESOR
CEDULA: 1014201474

Firmado digitalmente por:DIANA PAOLA
VARGAS MOJOCO
ASESOR - 1020-5