



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 CONTRATACION RADICADO No.: CP -

CONS. 8

## DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

127

2020

CÓDIGO O DOCUMENTO IDENTIFICACION CONTRATISTA

19426206



Radicado: 2-2021-002945

Bogotá D.C., 25 de enero de 2021 08:32

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

Prestar los servicios profesionales para asesorar jurídicamente a la Dirección General de Participaciones Estatales en el marco de la estrategia global de activos, en el desarrollo de las actividades de fortalecimiento del gobierno corporativo y el marco legal regulatorio de las empresas estatales y/o en las empresas de los sistemas de transporte donde la Nación financie.

No. Compromisos

55820

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

06/03/2020

NOMBRE CONTRATISTA

JORGE GABRIEL TABOADA HOYOS

VALOR DEL CONTRATO

186,718,356.00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

186,718,356.00

VALOR ADICIONES

.00

## TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

FECHA ACTA DE INICIO:

16/03/2020

I.B.C.

1,573,981

SALUD

196,700

FECHA DE FINAL

31/12/2020

PENSION

251,800

A.R.L.

8,200

## 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	FACTURA NO.	JG 37	PERIODO	DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE 2020	3,934,951.26	19 %	747,640.74		4,682,592.00
				TOTALES	3,934,951.26		747,640.74		
								TOTAL A PAGAR	4,682,592.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL DICIEMBRE DEL AÑO 2020

PLANILLA No. 47732173

## Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	2	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
EL MONTO EQUIVALE A UN TIEMPO LABORADO EN EL MES DE DICIEMBRE 2020 POR 8 HORAS CORRESPONDE AL ENTREGABLE ENTREGADO POR EL CONTRATISTA				Total de Folios Anexos	5

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: ADRIANA MAZUERA CHILD

CARGO: DIRECTORA

CEDULA: 52418478

Fecha creación Cumplido 14-01-2021

Firmado digitalmente por:Adriana Mazuera Child

EN CASO DE HABER MAS SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES, DEBEN FIRMAR EN LA SIGUIENTE HOJA