



Al contestar cite Radicado 20186010273633 Id: 351748
Folios: 4 Fecha: 2018-12-17 17:31:53
Anexos: 0
Remitente: VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Destinatario: FINANCIERA

I. Información General

| 1. Número y Fecha del Contrato o Convenio | 2. Número y fecha del CRP | 3. Nombre del Contratista | 4. NIT o Cédula | | |
|--|---------------------------|--|--|--------------|-------------------|
| 275 2018-01-23 | 287 2018-01-23 | GARCIA FIGUEROA GUSTAVO | 12754837 | | |
| 5. Objeto del Contrato o Convenio | | | | | |
| CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO JURÍDICO QUE SE REQUIERE PARA DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES MISIONALES A CARGO DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA ANH. | | | | | |
| 6. Información de la Factura | | | 7. Forma de Pago del Contrato o Convenio: | | |
| 6.1 Factura No. | 6.2 Valor \$ | 6.3 Fecha de Radicación | | | |
| Factura 038 | \$9.000.000 | 11/12/18 | LA ANH CANCELARÁ EL VALOR DEL CONTRATO EN UNA SUMA EQUIVALENTE DE HASTA \$ 9.000.000,00 POR SER EL CONTRATISTA DEL RÉGIMEN O POR EL SERVICIO EFECTIVAMENTE PRESTADO EN MENSUALIDADES VENCIDAS O PROPORCIONALES POR FRACCIÓN DEL SERVICIO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO, EL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES). PARA CADA PAGO, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL CIRCUNSTANCIA QUE DEBERÁ SER VERIFICADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO COMO REQUISITO PARA EL PAGO, DE CONFORMIDAD CON EL PARÁGRAFO 1" DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y- LA CERTIFICACIÓN A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DILIGENCIADA SEGÚN LOS PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS POR LA ANH. PERIODO COMPRENDIDO EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2018 | | |
| 8. Supervisor del Contrato o Convenio: | | 9. Ordenador del Gasto que Suscribió el Contrato o Convenio: | | | |
| GERMAN MATALLANA GARCIA | | INGRID YANETH MEJIA CHAPARRO | | | |
| II. Verificación Cumplimiento Aspectos Presupuestales, Ambientales y Tributarios | | | | | |
| 10. Afectación Presupuestal | | | | | |
| 10.1 Numero. y Fecha del CRP | 10.2 Rubro | 10.3 Valor Inicial del CRP | 10.4 Valor del Documento de Cobro a tramitar | 10.5 Saldo | 10.6 Saldo Actual |
| 287 2018-01-23 | A-5-1-2-1-0-6 | \$103.500.000 | \$9.000.000 | \$28.887.097 | \$19.887.097 |
| 11. Radicado (ID) Comisiones realizadas en el mes: NO APLICA | | | | | |

| | | | | |
|--|----|-----|------------|------------|
| 12. Gastos Ambientales – (Nombre proyecto de Inversión). | SI | N/A | 12.1 Rubro | 12.2 Valor |
| | | X | | |

| | | | | | | |
|---|---|-----------------------|----|-----------------|-------------|----|
| 13. Seguridad Social y Aportes Parafiscales | | | SI | No. de Planilla | Valor | NO |
| REQUISITOS TRIBUTARIOS | CONCEPTO | ADMINISTRADORA | | | | |
| | 13.1 Salud | ALIANSA LUD | X | 8486356920 | \$1.222.700 | |
| | 13.2 Pensión | COLPENSIONES | X | 8486356920 | \$1.663.000 | |
| | 13.3 ARL | POSITIVA | X | 8486356920 | \$51.100,00 | |
| | 13.4 Certificación de Pago dl Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. | | x | 8486356920 | | |

III. Verificación Cumplimiento Aspectos Técnicos

En calidad de Supervisor y/o interventor del contrato o convenio de la referencia y conforme a lo dispuesto en el Manual de Contratación de la ANH, adoptado mediante Resolución No. 400 De 2015, certifico:

- Que los entregables correspondientes al ONCE Pago, cláusula SÉPTIMA, referida a la “forma de pago”, fueron recibidos en la ANH, mediante:

- Informe de Actividades del Contratista - Radicado No.:20186310449452 Id: 349291 del 11 de diciembre de 2018
- Informe del Supervisor - Radicado No.: 20186310272483 Id 351258 del 15 de diciembre de 2018

- Que dichos entregables fueron verificados en su totalidad y recibidos a satisfacción por parte del Supervisor, de conformidad con las especificaciones establecidas en el contrato o convenio.
- Que previa verificación de los requisitos exigidos en la cláusula de forma de pago del contrato o convenio, se autoriza el pago.
- Que el expediente del contrato o convenio en el sistema de gestión documental se encuentra completo.

IV. Verificación de Entregables

El Contrato o Convenio Incluye Entregables Así:

- Informe de Actividades del Contratista - Radicado No.:20186310449452 Id: 349291 del 11 de diciembre de 2018

| | | | | |
|--|-------------|----|-----------------------------|----|
| 14. Informe de Cumplimiento de Actividades | Informe No. | 11 | Correspondiente al Pago No. | 11 |
|--|-------------|----|-----------------------------|----|

15. Documentos soportes Alivios Tributarios:

| | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------------|--|--------------|--|------------------|--|-------|--|
| AFC | | Pensiones Voluntarias | | Dependientes | | Medicina Prepaga | | Otros | |
|-----|--|-----------------------|--|--------------|--|------------------|--|-------|--|

16. Almacén- Descripción del producto recibido: NO APLICA


17. Hardware- Descripción del producto recibido: NO APLICA

18. Software- Descripción del producto recibido: NO APLICA

19. OTRO- Descripción del producto recibido: NO APLICA

V. Visto Bueno, Autorización Pago y Giro de Recursos

| | |
|---|---|
| Revisión y verificación del cumplimiento a satisfacción de los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables, y jurídicos del contrato o convenio dentro del término establecido para el efecto. | Ordenación del Pago. Autorización del pago de conformidad con el Visto Bueno del supervisor y/o interventor. |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 20. Nombre, Cargo y Firma del Supervisor del Contrato o Convenio: | 21. Firma del Ordenador del Gasto y/o pago: |
| Nombre y Cargo: GERMAN MATALLANA GARCIA | Nombre: SANDRA MILENA RODRIGUEZ RAMIREZ |
| Visto Bueno:  | Firma:  Sandra Milena Rodriguez Ramirez Vicepresidencia Administrativa y Financiera (E) Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH |

Proyectó: Jeyce Liliana Maria Parra Sierra/ Asesora Vaf/ Componente Jurídico

