



Al contestar cite Radicado 20186010290023 Id: 357230
Folios: 4 Fecha: 2018-12-28 15:52:03
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 | | |
|---|---------------------------|--|---|--------------|-------------------|
| 457 2018-01-26 | 446 2018-01-26 | SANCHEZ RUIZ ANDERSON JOAQUIN | 74281958 | | |
| 5. Objeto del Contrato o Convenio | | | | | |
| PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA EL APOYO A LA GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA ANH EN LA ELABORACIÓN DE PROYECTO DE RESPUESTAS A CONSULTAS JURÍDICAS | | | | | |
| 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 | | | |
| 96 | \$13.090.000 | 17/12/18 | LA ANH CANCELARÁ EL VALOR DEL CONTRATO EN UNA SUMA EQUIVALENTE DE HASTA \$ 13.090.000,00 INCLUIDO EL IVA, POR SER EL CONTRATISTA DEL RÉGIMEN COMUN 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: | | | |
| DAVID LEONARDO MONTAÑO 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 |
| 446 2018-01-26 | A-5-1-2-1-0-6 | \$150.535.000 | \$13.090.000 | \$30.191.482 | \$17.101.425 |
| 11. Radicado (ID) Comisiones realizadas en el mes: | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----|-----------------------------|-------------|
| 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 | MEDIMAS EPS | X | 8484195162 | \$957.200 |
| | 13.2 Pensión | PROTECCION | X | 8484195162 | \$1.302.000 |
| | 13.3 ARL | POSITIVA | X | 8484195162 | \$40.100,00 |
| | 13.4 Certificación de Pago dl Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. | | x | 8484195162 | |
| III. Verificación Cumplimiento Aspectos Técnicos | | | | | |
| <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los entregables correspondientes al ONCE pago, cláusula QUINTA, referida a la “forma de pago”, fueron recibidos en la ANH, mediante: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Actividades del Contratista - Radicado No.: 351306 de Fecha 17 de diciembre de 2018 - Informe del Supervisor - Radicado No.: 356051 de Fecha 27 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 | | | | | |
| <p>El Contrato o Convenio Incluye Entregables Así:</p> <p>(Aquí debe listar los entregables o productos), si los productos tienen entrada al Almacén, Hardware, Software o es un producto de diferente destino debe realizar la descripción y firma de quien lo recibió.</p> <p>Cuando los productos son informes de cumplimiento de actividades, indicar el No. de Informes y a qué número de pago corresponde.</p> | | | | | |
| 14. Informe de Cumplimiento de Actividades | Informe No. 11 | | | Correspondiente al Pago No. | 11 |
| 15. Documentos soportes Alivios Tributarios: | | | | | |
| AFC | | Pensiones Voluntarias | | Dependientes | X |
| | | | | Medicina Prepaga | |
| | | | | Otros | |
| 16. Almacén- Descripción del producto recibido: | | | | | |
| 17. Hardware- Descripción del producto recibido: | | | | | |
| 18. Software- Descripción del producto recibido: | | | | | |

19. OTRO- Descripción del producto recibido:

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 Rodríguez Ramírez
Vicepresidencia Administrativa y Financiera (E)
Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH



Sandra Milena Rodríguez Ramírez
Vicepresidencia Administrativa y Financiera (E)
Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH