| SuperSubsidio<br>Vigilamos tu caja de compensación | **DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR** | **CÓDIGO** | FO-GFP-017 |
|---|---|---|---|
| | | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **CREACIÓN** | 2022 |

**GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA**

| **FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO (dd/mes/aaaa)** | **NÚMERO DE DOCUMENTO** |
|---|---|
| 02 de marzo de 2022 | **1** |

## ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** | SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDO FAMILIAR | | |
| **NIT** | 860503600 | **DV** | 9 |

## PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | MAX ARMANDO ZABARAIN AVENDAÑO | | |
| **NIT / CC** | 1.140.855.683 | **DV** | 9 |
| **TELÉFONO** | 3005695387 | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | mzabaraina@ssf.gov.co | | |

## DESCRIPCION ESPECIFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Contratar la prestación de servicios profesionales para apoyar jurídicamnete a la Superintendencia Delegada para la Responsbilidad Administrativa y las Medidas Especiales

| **PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:** | **FEBRERO** |
|---|---|

| **VALOR A COBRAR** | **LETRAS** |
|---|---|
| $ 5.000.000 | CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE |

*DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.*

*CERTIFICO que los documentos soportes suministrados para este trámite de pago, como: Planilla de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato. Que el número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en la planilla.*

*Sí, dentro de la ejecución del contrato se cumple con lo definido en el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario, se deberá iniciar a facturar y no se utilizará este formato.*

## FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA




**ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA**

Decreto 1680 - 17 dic 2020. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.