PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	FORMATO AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	**Código:** 10-FR-01 **Versión:** 6 | **Página:** 2 de 3 **Vigente desde:** 24-01-2019

DATOS BÁSICOS

NOMBRE CONTRATISTA (1)	MAURICIO ALEJANDRO FERNÁNDEZ PRIETO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (2)	1.014.266.232	**CONTRATO No** (3)	700	**AÑO**	2022
SUPERVISOR (A) (4)	JUAN JAVIER CABELLO DAZA				
DEPENDENCIA (5)	PERSONERÍA DELEGADA PARA LA ASISTENCIA DE ASUNTOS JURISDICCIONALES				

ADICIONALES

No. CDP (6)	238	**No. CRP** (7)	133	**CDP ADICIÓN** (8)	**CRP ADICIÓN** (9)
FECHA DE INICIO (10)	18/01/2022	**FECHA DE TERMINACIÓN** (11)	17/07/2022		
NOMBRE CESIONARIO (A) (12)					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (13)		**FECHA CESIÓN** (14)			
FECHA SUSPENSIÓN (15)		**FECHA REINICIO** (16)			

DATOS PARA PAGO

VALOR A PAGAR (17)	$1'386.666			**No DE PAGO** (18)	1
PERIODO DE PAGO (19)	**DEL** 18/01/2022	**AL**	31/01/2022		
NÚMERO CUENTA (20)	8212014527			**TIPO** (21)	Ahorros
ENTIDAD FINANCIERA (22)	Skotiabank - Colpatria				
VALOR TOTAL (23)	$19'200.000	**PAGOS ANTERIORES** (24)	0		
SALDO POR PAGAR (25)	$17'813.333	**SALDO A LIBERAR** (26)	0		

SEGURIDAD SOCIAL

MES REFERENCIA (27)	DICIEMBRE	**APORTE FSP** (28)	N/A
APORTE EPS (29)	$ 158.100	**APORTE ARL** (30)	$ 6.700
APORTE PENSIÓN (31)	$ 202.400	**NIVEL DE RIESGO** (32)	1

FIRMAS

EL (LA) SUPERVISOR (A)	EL (LA) CONTRATISTA
El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago:	De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato prestación de servicios mencionados en el presente formato.
	
FIRMA	**FIRMA**

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y TESORERÍA

FECHA DE RECEPCIÓN (33)	**REVISIÓN 1** (34)	**REVISIÓN 2**	**VALIDACIÓN** (35)