Primero AGUACHICA Robinson Mánosalva Saladiño Alcalde 2020 - 2023	**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**	**Código Departamento**	**20**
		Código Municipio	**20011**
	ALCALDIA DE AGUACHICA - CESAR	**Fecha elaboración**	**22 DE JUNIO DE 2022**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILLIAM SARAVIA ARANGO	**CEDULA**	18.921.718	**Numero Telefónico**	3165721364
Representante Legal	N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO PARA LA LIMPIEZA Y UTENSILIOS DE CAFETERÍA PARA LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE AGUACHICA DEPARTAMENTO DEL CESAR							
Número del contrato:	**MC-011-2022**		**Fecha de Acta de Inicio**	12 DE MAYO DEL 2022	**N° Disponibilidad Presupuestal**	CDP0167 DEL 10 DE MAYO DEL 2022	**N° Registro Presupuestal**	REG0273 DEL 12 DE MAYO DEL 2022
Valor Total del Contrato	$ 22.800.000			**Periodo objeto de pago**				**Valor a Pagar**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.800.000			**Del**	12 DE MAYO DEL 2022	**Al**	20 DE MAYO DEL 2022	**$ 22.800.000**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0							

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	**8619121069**	**23600181**	**OBJETO, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° MC-011-2022**
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 412.700	**SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO PARA LA LIMPIEZA Y UTENSILIOS DE CAFETERÍA PARA LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE AGUACHICA DEPARTAMENTO DEL CESAR**
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 528.300	
ARL	$ 5.300	$ 17.300	
SENA - ICBF		$ -	
Caja de compensacion familiar 2		$ -	
Total Valor Pago en Planilla	$ 290.300	$ 958.300	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO PARA LA LIMPIEZA Y UTENSILIOS DE CAFETERÍA PARA LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE AGUACHICA DEPARTAMENTO DEL CESAR

DOCUMENTOS ANEXO A LA CUENTA DE COBRO

1. Pago de seguridad social (salud, ARL y pension)
2. Acta de cumplimiento
3. Informe de supervision
4. Factura de venta electronica No. FEW-8
5. Cedula
6. RUT
7. CDP
8. RP
9. Carta de aceptacion
10. Certificacion bancaria
11. Camara de comercio
12. Estampilla pro fronterizo
13. Informe de actividades

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro.

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago. El Supervisor,

MARTHA BEETAR PACHECO
SECRETARIA DE GOBIERNO