

		PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				CODIGO: GAF-FO-037	
		ORDEN DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, APOYO Y CONVENIOS				VERSION: 03	
ORDEN DE PAGO N°:		1		FECHA	(DD/MM/AAAA)	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	22-00649
INFORMACION DEL CONTRATO DE		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				No.del Contrato::	
Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)		2022/09/26		Fecha Terminación: (DD/MM/AAAA)		2022/12/26	
Valor Ejecutado		Valor Pagado		PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)		SALDOS DEL CONTRATO	
3.800.000.00		DEL 2022/09/26		AL 2022/10/26		INFORMACION PRESUPUESTAL	
						SALDO ANTERIOR	
						NUEVO SALDO	
						\$11.400.000.00	
						\$7.600.000.00	
NOMBRE DEL CONTRATISTA		MARIA CAMILA AGUDELO FLOREZ					
NUMERO DE IDENTIFICACION		1,098,789,800					
		DEPENDENCIA					
		SECRETARIA GENERAL					
LIQUIDACION PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES							
PLANILLA PILA N°		8621206243		PLANILLA PILA N°		8621737617	
FECHA LIMITE PAGO		2022/10/04		FECHA LIMITE PAGO		2022/10/27	
FECHA DE PAGO		2022/09/20		FECHA DE PAGO		2022/10/27	
IBC		\$866.667.00		IBC		\$1'317.334	
VALOR PAGADO SALUD		\$108.400		VALOR PAGADO SALUD		\$57.600	
VALOR PAGADO PENSION		\$138.700		VALOR PAGADO PENSION		\$73.700	
VALOR PAGADO ARL		\$4600		VALOR PAGADO ARL		\$2.400	
INTERESES DE MORA				INTERESES DE MORA			
OTROS APORTES				OTROS APORTES		\$133.700.00	
TOTAL		\$251.700		TOTAL			
SON:		TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE					
OBSERVACIONES							
FAVOR CONSIGNAR EN							
BANCO							
TIPO DE CUENTA							
NUMERO DE CUENTA							
BBVA							
AHORROS							
332345347							
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO: A. QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTE DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTIENEN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSION Y ARL CORRESPONDIENTE A LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE PAGO Y QUE NO HAN SIDO OBJETO DE DISMINUCION DE LA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE EN NINGUN OTRO CONTRATO.							
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL							
EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE:							
1. HA TENIDO A LA VISTA LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD-PENSION Y ARL) O CERTIFICADO DE REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL.							
2. HA VERIFICADO LA VERACIDAD DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL REALIZADOS POR EL CONTRATISTA POR MEDIO DE LA PLANILLA RELACIONADA EN LA PRESENTE ORDEN DE PAGO O EN SU DEFECTO EL RESPECTIVO CERTIFICADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.							
3. QUE LOS MISMOS HAN SIDO LIQUIDADADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES.							
4. QUE RECIBIO A SATISFACCION LOS BIENES O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO DURANTE EL PERIODO EJECUTADO Y QUE HA DADO CUMPLIMIENTO A LO DETALLADO EN ESTA PLANILLA.							
FIRMA							
YESSICA MARQUEZ GUTIERREZ- MARIO BARRAGAN							
NOMBRE DEL SUPERVISOR							
FIRMA							
YESSICA MARQUEZ GUTIERREZ- MARIO BARRAGAN							
NOMBRE							
FIRMA							
YESSICA MARQUEZ GUTIERREZ							
NOMBRE							
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS							
RECIBÍ DOCUMENTOS SECRETARIA GENERAL							
REVISOR ASPECTOS FINANCIEROS							
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA							
Una vez realizado el trámite de pago, los documentos soporte serán archivados en el expediente del contrato que reposa en el archivo de Gestión de la Secretaría General del Area Metropolitana de Bucaramanga							