Primero Robinson Manosalva Saladña 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	4 DE AGOSTO DEL 2023

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NEILA MATILDE HERNANDEZ VILLANUEVA	**CEDULA**	49.663.206	**Numero Telefónico**	3157825156
Representante Legal	N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO	APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA CELEBRACIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS COMUNIDADES LGTBI EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN CONFORMADA POR MUJERES Y POBLACIÓN LGTBI EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA, DEPARTAMENTO DEL CESAR					
Número del contrato:	**MC-19-2023**	ACTA DE INICIO 28 DE JULIO 2023	**N° Disponibilidad Presupuestal**	CDP0306 DEL 29 DE JUNIO DE 2023	**N° Registro Presupuestal**	REG0289 del 28 DE JULIO 2023

Valor Total del Contrato	$ 17,528,000	**Periodo objeto de pago**				**Valor a Pagar**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17,528,000	**Del**	28 DE JULIO 2023	**Al**	31 DE JULIO 2023	**$ 17,528,000**
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	**1056584287**
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 317,300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 406,100
ARL	$ 13,300
Caja de compensacion familiar 2	$ -
Total Valor Pago en Planilla	$ 737,700

OBJETO, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° MC-19-2023

APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA CELEBRACIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS COMUNIDADES LGTBI EN EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL INTEGRAL DE LA POBLACIÓN CONFORMADA POR MUJERES Y POBLACIÓN LGTBI EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA, DEPARTAMENTO DEL CESAR

DOCUMENTOS ANEXO A LA CUENTA DE COBRO

1. Pago de Seguridad Social (salud, ARL y Pensión)
2. Acta de Cumplimiento
3. Cuenta de Cobro
4. Facturas electronicas
5. 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 periodo 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