UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS CAMBIAMOS PARA SERVIR NIT 900.490.473-6	FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código	750.15.15-19
		Versión	7
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Fecha	26/01/2023
	PROCEDIMIENTO DE PAGOS	Pagina	1

Nº contrato – año 1149-2023 Nº registro presupuestal 673323 Ciudad ejecución Bogota

Nombre completo contratista ANDRÉS CAMILO AGUDELO CANTILLO C.C./ID 1.020.766.481

Correo electrónico contratista andres.agudelo@unidadvictimas.gov.co Celular /Teléfono/ ext. 3103218581

Mes o período a pagar 15 agosto - 31 agosto 2023 N° Planilla Seguridad Social y mes 70177790 julio

D. Valor Actual del Contrato $ 28.815.408

F. Valor Pagado Acumulado $ 0

G. Saldo Actual (=D-F) $ 28.815.408

E. Valor a pagar del período o mes **$ 3.390.048**

% IVA

Objeto Contractual: Prestar sus servicios profesionales como abogado de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para atender las necesidades jurídicas y consultas de la Dirección General.

Observaciones y anexos (N° Factura y fecha factura)

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO COMO CONTRATISTA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades y obligaciones del contrato indicado.
2. Anexo los soportes del pago de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago cumpliendo la normativa vigente.
3. El RUT se encuentra actualizado según mis actividades y en caso de tener beneficios tributarios he presentado los soportes o certificados respectivos.
4. Toda la información aquí suministrada puede ser verificada y se han entregado los informes de actividades o documentos exigidos en el contrato.

ANDRÉS CAMILO AGUDELO CANTILLO
FIRMA DEL CONTRATISTA

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

1. Que el Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Desarrolló las actividades dentro del período de cobro.
3. He verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el Contratista según la planilla relacionada de conformidad con las normas vigentes.

NOTA: REQUIERE FIRMA DE ORDENADOR DEL PAGO PARA EL FONDO DE REPARACIÓN DE VÍCTIMAS - FRV DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN No. 03875 DE 18 DE OCTUBRE DE 2022.

María José del Rio Arias
ASESOR GRADO 15 DE LA DIRECCION GENERAL

INFORMACIÓN G. FINANCIERA Y C.

REVISADO: FECHA:

CAUSA DEVOLUCIÓN:

RADICA CUENTA: FECHA:

OBLIGACIÓN: FECHA:

ORDEN PAGO: FECHA:

NOMBRE(S) COMPLETO(S)
ORDENADOR

RECIBIDO G. FINANCIERA Y C. (HORA)

UARIV
2023-0524834-2
Fecha Rad: 2023-09-05 10:23:20 Us: **Andrea Catalina V.**
Proceso: GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE