Primero Robinson Manosalva Saldaña 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	8 DE SEPTIEMBRE 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 LOGISTICO AL PROCESO DE ELECCION DE LA MESA DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO, EN EL PERIODO 2023 EN EJECUCION AL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA- CESAR, MEDIANTE ATENCION, GESTION PRESENCIAL Y APOYO ECONOMICO, PSICOSOCIAL Y JURIDICO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1448 DE 2011					
Número del contrato:	**MC-23-2023**	ACTA DE INICIO 4 DE SEPTIEMBRE 2023	**N° Disponibilidad Presupuestal**	CDP0108 DEL 3 DE MARZO DE 2023	**N° Registro Presupuestal**	REG0340 DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2023

Valor Total del Contrato	$ 10,000,000	**Periodo objeto de pago**				**Valor a Pagar**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10,000,000	**Del**	4 DE SEPTIEMBRE 2023	**Al**	7 DE SEPTIEMBRE 2023	**$ 10,000,000**
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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**1056584287**	**OBJETO, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° MC-23-2023**
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185,000	**APOYO LOGISTICO AL PROCESO DE ELECCION DE LA MESA DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO, EN EL PERIODO 2023 EN EJECUCION AL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA- CESAR, MEDIANTE ATENCION, GESTION PRESENCIAL Y APOYO ECONOMICO, PSICOSOCIAL Y JURIDICO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1448 DE 2011**
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230,800	
ARL	$ 7,800	
Caja de compensacion familiar 2	$ -	
Total Valor Pago en Planilla	$ 429,000	

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:**	**Autorizo el presente pago. El Supervisor,**
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.	**MARTHA BETTAR PACHECO** **SECRETARIA DE GOBIERNO**