Primero AGUACHICA 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**	**19 DE DICIEMBRE DEL 2023**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARCO ANTONIO HERNANDEZ NOBLES	**CEDULA**	18.927.052	**Numero Telefónico**	3157825156
Representante Legal	N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO	APOYO LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTACION CON DESTINO A LA FUERZA PUBLICA ASIGNADA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD, LA CONVIVENCIA Y EL ORDEN PUBLICO DE LA CIUDADANIA DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA, DEPARTAMENTO DEL CESAR, EN EJECUCIÓN AL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA MARCO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA CESAR					
Número del contrato:	**MC-25-2023**	27 DE SEPTIEMBRE DEL 2023	**N° Disponibilidad Presupuestal**	CDP0390 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2023	**N° Registro Presupuestal**	REG0372 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

Valor Total del Contrato	$ 40.000.000	**Periodo objeto de pago**				**Valor a Pagar**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.000.000	**Del**	27 DE SEPTIEMBRE 2023	**Al**	25 DE NOVIEMBRE 2023	**$ 40.000.000**
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

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	**1059583081**	**OBJETO, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° MC-25-2023**
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	**APOYO LOGISTICO PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTACION CON DESTINO A LA FUERZA PUBLICA ASIGNADA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD, LA CONVIVENCIA Y EL ORDEN PUBLICO DE LA CIUDADANIA DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA, DEPARTAMENTO DEL CESAR, EN EJECUCIÓN AL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA MARCO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA**
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	
ARL	$ 6.100	
Caja de compensacion familiar 2	$ -	
Total Valor Pago en Planilla	$ 336.700	

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 BEETAR PACHECO** **SECRETARIA DE GOBIERNO**