

 Instituto Nacional de Metrología de Colombia	CERTIFICACIÓN PARA PAGO		Codigo: A-01-F-007	
			Version: 4	
			Pagina: 1 de 1	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA				
Nombre o Razón Social:		INCODIS COLOMBIA SAS		
Tipo de Documento:		NIT	No. Documento:	900142589-1
Dependencia:		Subdirección de Metrología Física	Email:	contabilidad@incodiscolombiasas.com
INFORMACIÓN DEL CONTRATO				
Objeto:		ADQUIRIR MATERIALES E INSUMOS CONSUMIBLES REQUERIDOS POR LOS LABORATORIOS Y TALLER DE MANUFACTURA DE LA SUBDIRECCIÓN DE METROLOGÍA FÍSICA DEL INM		
No. Contrato		169 DE 2023	Novedades:	Sin Novedades
Fecha de inicio (Según Acta):		jueves, 12 de octubre de 2023	Fecha de Terminación Anticipada:	N/A
Fecha de terminación:		viernes, 15 de diciembre de 2023	Periodo a cobrar (Solo en caso de Novedades):	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO				
Valor Inicial	\$	320 000 000,00	Registro Presupuestal (RP):	47323
Adiciones			Factura (Si aplica):	13786
Reducciones			Periodo a Cobrar:	
Valor Total	\$	320 000 000,00	VALOR A PAGAR:	\$ 71 620 846,13
Ejecución por Usos Presupuestales				
Uso Presupuestal	Descripción		Porcentaje Ejecución	Valor
A-02-02-01-003-008-09	OTROS ARTICULOS MANUFACTURADOS N.C.P.		25%	\$ 17 905 211,53
A-02-02-01-003-007-01	VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO		25%	\$ 17 905 211,53
A-02-02-01-003-006-04	PRODUCTOS DE EMPAQUE Y ENVASADO, DE PLASTICO		25%	\$ 17 905 211,53
A-02-02-01-003-005-04	PRODUCTOS QUIMICOS N.C.P.		25%	\$ 17 905 211,53
				\$ -
			100%	\$ 71 620 846,13
INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y SEGURIDAD SOCIAL				
Responsabilidad Tributaria	Responsable de IVA		Periodo de Seguridad Social:	
			Número de Planilla	
			Pensionado:	NO Riesgo:
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS				
* Autorizo los siguientes descuentos y solicito que los mismos sean consignados a la entidad financiera o fondo que relaciono:				
AFC	No	Entidad Financiera:	Valor del Ahorro:	
Pensión Voluntaria	No	Fondo de Pensiones voluntarias:	Valor del Aporte:	
* Solicito que me sea aplicada una retención en la fuente adicional a título de renta así (Diligencie solo uno de los campos):				
Porcentaje:		Valor:		
DECLARACIÓN JURAMENTADA				
En mi calidad de contratista, declaro bajo gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, que el pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto de este pago.				
RECIBIDO A SATISFACCIÓN				
En calidad de supervisor, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.				
Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el Sistema de Seguridad Social Integral (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Art. 89 Ley 2277 de 2022) y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL.				
Por lo anterior, autorizo el pago registrado en este formato.				
FIRMAS				
		Firmado Jairo Gustavo Ayala Forero digitalmente por Ayala Forero Jairo Gustavo Ayala Forero Jairo Gustavo Ayala Forero Supervisor		