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:	ALFA LOGISTIC SG SAS		
Tipo de Documento:	NIT	**No. Documento:**	901.461.046-4
Dependencia:	Subdirección De Servicios Metrológicos Y Relación Con El Ciudadano	**Email:**	licitacionesalfasg@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Objeto:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS REQUERIDOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÍA DURANTE EL DESARROLLO DE SUS DIFERENTES ACTIVIDADES		
No. Contrato	CAO No. 002 DE 2024	**Novedades:**	**Sin Novedades**
Fecha de inicio (Según Acta):	13 DE MARZO DE 2024	**Fecha de Terminación Anticipada:**	
Fecha de terminación:	31 DE DICIEMBRE DE 2024	**Periodo a cobrar** (Solo en caso de Novedades)**:**	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial	**$ 14.772.674,00**	**Registro Presupuestal (RP):**	**15024**
Adiciones		**Factura** (Si aplica)**:**	
Reducciones		**Periodo a Cobrar:**	**JUNIO**
Valor Total	**$ 14.772.674,00**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.337.200,00**

Ejecución por Usos Presupuestales

Uso Presupuestal	Descripción	Procentaje Ejecución	Valor
A-02-02-02-006-003-03	SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS	100%	$ 3.337.200,00
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		100%	**$ 3.337.200,00**

INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y SEGURIDAD SOCIAL

Responsabilidad Tributaria		**Periodo de Seguridad Social:**	**MAYO**		
		Número de Planilla	**78175479**		
		Pensionado:		**Riesgo:**	

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

* Autorizo los siguientes descuentos y solicito que los mismos sean consignados a la entidad financiera o fondo que relaciono:

AFC		Entidad Financiera:		Valor del Ahorro:	
Pensión Voluntaria		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

Firma Contratista	Firma Supervisor 1	Firma Supervisor 2
Laura Catalina Galindo Hernández	Nidia Margot Hernández Ortiz	Nombre Supervisor 2
Contratista	**Supervisor**	**Supervisor**

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como copia no controlada