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:	Anton Paar Colombia S.A.S.		
Tipo de Documento:	NIT	**No. Documento:**	901281444-1
Dependencia:	Subdirección De Metrología Química Y Biología	**Email:**	info.co@anton-paar.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Objeto:	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, LO QUE INCLUYE LA ADQUISICIÓN DE BIENES CON EL FIN DE CONTINUAR CON LA IMPLEMENTACIÓN PLAN DE GESTIÓN DE LABORATORIO PARA LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN MARCA ANTON PAAR DE LA SUBDIRECCIÓN DE METROLOGÍA QUÍMICA Y BIOLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA		
No. Contrato	149 de 2024	**Novedades:**	**Sin Novedades**
Fecha de inicio (Según Acta):	Lunes, 02 de diciembre de 2024	**Fecha de Terminación Anticipada:**	No aplica
Fecha de terminación:	Lunes, 16 de diciembre de 2024	**Periodo a cobrar** (Solo en caso de Novedades)**:**	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial	**$**	**50 575 000.00**	**Registro Presupuestal (RP):**	**47024**
Adiciones	**$**	**-**	**Factura** (Si aplica)**:**	**834002958**
Reducciones	**$**	**-**	**Periodo a Cobrar:**	**DICIEMBRE**
Valor Total	**$**	**50 575 000.00**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 50 575 000.00**

Ejecución por Usos Presupuestales

Uso Presupuestal	Descripción	Procentaje Ejecución	Valor
A-02-02-02-008-007-01-5	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	100%	$ 50 575 000.00
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		100%	**$ 50 575 000.00**

INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y SEGURIDAD SOCIAL

Responsabilidad Tributaria	**Responsable de IVA**	**Periodo de Seguridad Social:**	**NOVIEMBRE**		
	Facturador Electrónico	**Número de Planilla**			
		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
Anton Paar Colombia SAS	Carlos Ernesto Camargo Moreno	Nombre Supervisor 2
Contratista	**Supervisor**	**Supervisor**

Carlos Ernesto Camargo Moreno
Firmado digitalmente por Carlos Ernesto Camargo Moreno
Fecha: 2024.12.18 10:54:30 -05'00'