AUTORIZACIÓN DE PAGO PERSONAS NATURALES
CÓDIGO: FOR-APO-GFI-037
VERSIÓN: 001

DATOS BASICOS	NOMBRE CONTRATISTA	DIANA DEL PILAR MONTOYA HERNANDEZ					
	DOCUMENTO IDENTIDAD	53000143	CONTRATO NRO.	2	AÑO	2025	
	SUPERVISOR(A)	Lida Marcela Suarez Herrera (E)					
	DEPENDENCIA	Area de Talento Humano					
ADICIONALES	NO. CDP	11	NO. CRP	11	CDP ADICIÓN	0	CRP ADICIÓN 0
	FECHA INICIO	3/01/2025	FECHA TERMINACIÓN	31/12/2025			
	NOMBRE CESIONARIO	N/A					
	DOCUMENTO IDENTIDAD	N/A	FECHA CESION	N/A			
	FECHA SUSPENSIÓN	N/A	FECHA REINICIO	N/A			
DATOS PARA PAGO	VALOR A PAGAR	**$ 7.438.000**	NRO PAGO	**2**			
	PERIODO DE PAGO DEL	**1/02/2025**	AL	**28/02/2025**			
	NUMERO DE CUENTA	477900061987	TIPO	AHORROS			
	ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DAVIVIENDA					
	VALOR TOTAL CONTRATO	$ 88.760.133	GIROS AUTORIZADOS	$ 6.942.133			
	SALDO POR PAGAR	$ 74.380.000	SALDO A LIBERAR	$ 0			
INFORMACIÓN TRIBUTARIA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	74901	PAGOS MEDICINA PREPAGADA	NO			
	INTERESES OBLIGACIÓN HIPOTECARIA	NO	DEPENDIENTE ECONOMICO	NO			
	RESPONSABLE DE IVA	**NO**	NO RESPONSABLE DE IVA	**SI**			
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)	**NO**					
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	ENERO	APORTE ARL	$ 14.495			
	APORTE SALUD	$ 347.107	NIVEL DE RIESGO	1			
	APORTE PENSION	$ 444.297	¿ES PENSIONADO?	NO			

FIRMAS		
	EL (LA) SUPERVISOR (A) El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución y los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago:	EL (LA) CONTRATISTA De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionado en el presente formato.
		
	FIRMA	FIRMA