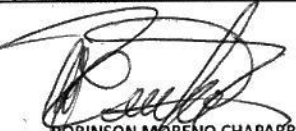
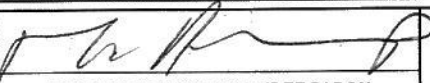


		PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				CODIGO: GAF-FO-037	
		ORDEN DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION				VERSION: 03	
ORDEN DE PAGO N°:		3	FECHA	6/5/2025	(DD/MM/AAAA)	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00250
INFORMACION DEL CONTRATO DE			PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES			No.del Contrato:: 000201-2025	
Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)		5/3/2025	Fecha Terminación: (DD/MM/AAAA)		5/6/2025	Nueva Fecha Terminación (DD/MM/AAAA)	Valor contrato 8,850,000
Valor Ejecutado		Valor Pagado	PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)		INFORMACION PRESUPUESTAL		
2,950,000		5,900,000	DEL	6/5/2025	AL	5/6/2025	SALDOS DEL CONTRATO
							SALDO ANTERIOR 2,950,000
							NUEVO SALDO -
NOMBRE DEL CONTRATISTA			ROBINSON MORENO CHAPARRO				
NUMERO DE IDENTIFICACION			91.437.341		DEPENDENCIA	SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA	
LIQUIDACION PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				SI NO Para Contratistas Personas Naturales:			
PLANILLA PILA N°		8636374205	PLANILLA PILA N°		8636374266		
FECHA LIMITE PAGO		6/6/2025	FECHA LIMITE PAGO		9/7/2025		
FECHA DE PAGO		4/6/2025	FECHA DE PAGO		4/6/2025		
IBC		1,423,500	IBC		237,250		
VALOR PAGADO SALUD		178,000	VALOR PAGADO SALUD		29,700.00		
VALOR PAGADO PENSION		227,800	VALOR PAGADO PENSION		38,000.00		
VALOR PAGADO ARL		34,700	VALOR PAGADO ARL		5,800.00		
INTERESES DE MORA			INTERESES DE MORA				
OTROS APORTES			OTROS APORTES				
TOTAL		440,500	TOTAL		73,500.00		
SON:		DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE					
OBSERVACIONES				FAVOR CONSIGNAR EN			
				BANCO		BANCO DE BOGOTA	
				TIPO DE CUENTA		AHORROS	
				NUMERO DE CUENTA		469697940	
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO: A. QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTIENEN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSION Y ARL CORRESPONDIENTE A LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE PAGO Y QUE NO HAN SIDO OBJETO DE DISMINUCION DE LA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE EN NINGUN OTRO CONTRATO.				 ROBINSON MORENO CHAPARRO CONTRATISTA Y /O REPRESENTANTE LEGAL			
 FIRMA MARTIN ALONSO FERNANDEZ PABON				EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE: 1. HA TENIDO A LA VISTA LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD-PENSION Y ARL) O CERTIFICADO DE REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL. 2. HA VERIFICADO LA VERACIDAD DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL REALIZADOS POR EL CONTRATISTA POR MEDIO DE LA PLANILLA RELACIONADA EN LA PRESENTE ORDEN DE PAGO O EN SU DEFECTO EL RESPECTIVO CERTIFICADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. 3. QUE LOS MISMOS HAN SIDO LIQUIDADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES. 4. QUE RECIBIO A SATISFACCION LOS BIENES O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO DURANTE EL PERIODO EJECUTADO Y QUE HA DADO CUMPLIMIENTO A LO DETALLADO EN ESTA PLANILLA.			
NOMBRE DEL SUPERVISOR							
FIRMA ASPECTOS TECNICOS				FIRMA			
NOMBRE		MARTIN ALONSO FERNANDEZ PABON		NOMBRE			
FIRMA Aspectos Juridicos:				FIRMA			
NOMBRE		ISMAEL PEÑA GRISALES		NOMBRE			
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS				RECIBIÓ DOCUMENTOS SECRETARIA GENERAL			
				REVISOR ASPECTOS FINANCIEROS SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
Una vez realizado el trámite de pago, los documentos soporte serán archivados en el expediente del contrato que reposa en el archivo de Gestión de la Secretaría General del Área Metropolitana de Bucaramanga							