

		PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				ORDEN DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN		CODIGO: GAF-FO-037		VERSION: 03	
ORDEN DE PAGO N°:		2		FECHA		29/5/2025		(DD/MM/AAAA)		NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	
INFORMACION DEL CONTRATO DE				No del Contrato:		000253-2025					
Fecha Inicio:		(DD/MM/AAAA)		28/3/2025		Fecha Terminación:		(DD/MM/AAAA)		28/6/2025	
Valor Pagado				PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)		28/6/2025		Nueva Fecha Terminación (DD/MM/AAAA)		Valor contrato	
Valor Ejecutado		2,450,000		DEL		29/4/2025		AL		28/5/2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA		DIOGENES MORENO CHAPARRO		DEPENDENCIA		SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA					
NUMERO DE IDENTIFICACION		5,575,584									
TOTAL		2,450,000		PRESUPUESTAL		INFORMACION		PRESUPUESTAL		4,900,000	
SALDOS DEL CONTRATO		NUEVO SALDO		2,450,000		SALDO ANTERIOR		4,900,000			
FECHA LIMITE PAGO		26/5/2025		FECHA LIMITE PAGO		26/5/2025		FECHA DE PAGO		26/5/2025	
IBIC		1,423,500		IBIC		1,423,500		VALOR PAGADO SALUD		178,000	
VALOR PAGADO PENSION		227,800		VALOR PAGADO PENSION		227,800		VALOR PAGADO ARL		34,700	
INTERESES DE MORA				INTERESES DE MORA				OTROS APORTES			
TOTAL		440,500		TOTAL		440,500					
SON:		DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE		FAVOR CONSIGNAR EN		BANCO		BANCO		AHORROS	
OBSERVACIONES				NUMERO DE CUENTA		79310687958		CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL		DIOGENES MORENO CHAPARRO	
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO: A, QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTRIBUYA EL PAGO DE LA 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.				EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE:		1. HA TENIDO A LA VISTA LOS COMPROMISOS DE 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.		2. HA VERIFICADO LA VERACIDAD DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD-PENSION Y ARL) O CERTIFICADO DE REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL.		3. QUE LOS PAGOS HAN SIDO LIQUIDADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NOMINAS VIGENTES.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR		GERARDO CAMELO ARDILA		FIRMA				FIRMA			
ASPECTOS TECNICOS		NOMBRE		GERARDO CAMELO ARDILA		FIRMA		FIRMA			
ASPECTOS JURIDICOS		NOMBRE		ISMAEL PEÑA GRISALES		FIRMA		FIRMA			
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS		RECIBIÓ DOCUMENTOS SECRETARIA GENERAL		SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		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			