ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA	PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CODIGO: GAF-FO-045
	ORDEN DE PAGO CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, INTERVENTORIA Y OTROS	VERSION: 01

ORDEN DE PAGO Nº: 1 **DE FECHA :** 16/06/2025 **(DD/MM/AAAA)**

INFORMACION DEL CONTRATO DE	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ALQUILER DE VEHÍCULOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DENTRO DEL MARCO DEL CONVENIO 126 DE 2024 ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y EL AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA	No.del Contrato::	000241 de 2025

Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)	17/03/2025	Fecha Terminacion: (DD/MM/AAAA)	29/04/2025	Nueva Fecha Terminacion (DD/MM/AAAA)	9/06/2025	Valor del contrato	$ 54.198.533,33

Valor Ejecutado	Valor Pagado	PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)				INFORMACION PRESUPUESTAL	SALDOS DEL CONTRATO	
							SALDO ANTERIOR	SALDO NUEVO
54.198.533,33	-	DEL	17/03/2025	AL	9/06/2025		54.198.533,33	-

NOMBRE DEL CONTRATISTA	TRANSPORTES ESPECIALES CAMINOS DE COLOMBIA S.A.S.		
NUMERO DE IDENTIFICACION	901,100,720-2	DEPENDENCIA	SPI

Numero de Registro Presupuestal	25-00299 de 17/03/2025 25-00599- 21/05/2025

Verificacion de Aportes a Seguridad Social y Parafiscales

Numero de Planilla (s)	9483980662 948573491 9487156613	Fecha	2/04/2025 05/05/2025 06/06/2025
Certificacion Pagos de Seguridad Social y parafiscales Revisor Fiscal y/o contador y Representante Legal	16/06/2025	VERONICA CAÑATE PEREZ	
	FECHA	NOMBRE CONTADOR O REVISOR FISCAL TP_____	
Informe Interventoria Externa Pagos de Seguridad Social y Parafiscales	N.A	OBSERVACIONES	
	FECHA		

FAVOR CONSIGNAR EN	
BANCO	BANCO AGRARIO
TIPO DE CUENTA	Corriente
NUMERO DE CTA	360010016739

SON: CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/C

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.

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL

ING. MARIA CAROLINA QUIJANO OREJARENA
NOMBRE DEL SUPERVISOR

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.

FIRMA ASPECTOS TECNICOS		
NOMBRE	ING OSCAR ALVAREZ	
FIRMA Aspectos Juridicos:		
NOMBRE		
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS		RECIBIÓ DOCUMENTOS SECRETARIA GENERAL

FIRMA	
NOMBRE	
REVISO 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 Gestion de la Secretaria General del Area Metropolitana de Bucaramanga