

		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°:		2		FECHA	30/9/2025	(DD/MM/AAAA)	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
							25-01002
INFORMACION DEL CONTRATO DE				No.del Contrato::		000658-2025	
Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)		29/7/2025		Fecha Terminación: (DD/MM/AAAA)		29/10/2025	
Nueva Fecha Terminación (DD/MM/AAAA)				Valor contrato		7,350,000	
Valor Ejecutado		Valor Pagado		PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)		SALDOS DEL CONTRATO	
2,450,000		2,450,000		DEL 30/8/2025 AL 29/9/2025		INFORMACION PRESUPUESTAL	
						SALDO ANTERIOR	
						4,900,000	
						NUEVO SALDO	
						2,450,000	
NOMBRE DEL CONTRATISTA				OSCAR ALBEIRO AGUILAR DIAZ			
NUMERO DE IDENTIFICACION				13.749.987			
DEPENDENCIA				SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA.			
LIQUIDACION PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				SI NO Para Contratistas Personas Naturales:			
PLANILLA PILA N°		9491269864		PLANILLA PILA N°			
FECHA LIMITE PAGO		21/10/2025		FECHA LIMITE PAGO			
FECHA DE PAGO		25/8/2025		FECHA DE PAGO			
IBC		1,423,500		IBC			
VALOR PAGADO SALUD		178,000		VALOR PAGADO SALUD			
VALOR PAGADO PENSION		227,800		VALOR PAGADO PENSION			
VALOR PAGADO ARL		34,700		VALOR PAGADO ARL			
INTERESES DE MORA				INTERESES DE MORA			
OTROS APORTES				OTROS APORTES			
TOTAL		440,500		TOTAL			
SON:		DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE					
OBSERVACIONES				FAVOR CONSIGNAR EN			
				BANCO			
				BANCO DAVIVIENDA			
				TIPO DE CUENTA			
				AHORROS			
				NUMERO DE CUENTA			
				46100749574			
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.				OSCAR ALBEIRO AGUILAR DIAZ. OSCAR ALBEIRO AGUILAR DIAZ CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL			
FIRMA FREDDY YEZID GARCIA DELGADO 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 FREDDY YEZID GARCIA DELGADO		FIRMA ASPECTOS JURIDICOS ISMAEL PEÑA GRISALES		FIRMA		REVISOR ASPECTOS FINANCIEROS SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS		RECIBÍ DOCUMENTOS SECRETARIA GENERAL		REVISOR ASPECTOS FINANCIEROS SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		REVISOR ASPECTOS FINANCIEROS SUBDIRECCIÓN 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 Area Metropolitana de Bucaramanga