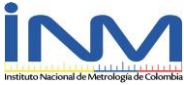


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|--------------|
| <br>Instituto Nacional de Metrología de Colombia                                                                                                                                                                                                                            | CERTIFICACIÓN PARA PAGO                         |                                                                                                                                                                                                           |                                               | Codigo: A-01-F-007 |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               | Version: 4         |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               | Pagina: 1 de 1     |              |
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| Nombre o Razón Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 | Manuela Gómez Saiz                                                                                                                                                                                        |                                               |                    |              |
| Tipo de Documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | Cédula de Ciudadanía                                                                                                                                                                                      | No. Documento:                                | 1.030.638.815      |              |
| Dependencia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | Oficina de Informática y Desarrollo Tecnológico                                                                                                                                                           | Email:                                        | mgsaiz@inm.gov.co  |              |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| Objeto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA FORMULACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PLANES INSTITUCIONALES, PROYECTOS DE INVERSIÓN Y ACTIVIDADES ASOCIADAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÍA. |                                               |                    |              |
| No. Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | 049-2025                                                                                                                                                                                                  | Novedades:                                    | Sin Novedades      |              |
| Fecha de inicio (Según Acta):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 | jueves, 13 de febrero de 2025                                                                                                                                                                             | Fecha de Terminación Anticipada:              |                    |              |
| Fecha de terminación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 | miércoles, 31 de diciembre de 2025                                                                                                                                                                        | Periodo a cobrar (Solo en caso de Novedades): |                    |              |
| INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| Valor Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$                                              | 78.377.460,00                                                                                                                                                                                             | Registro Presupuestal (RP):                   | 7825               |              |
| Adiciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                                                                                                                                                                                           | Factura (Si aplica):                          |                    |              |
| Reducciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                                                                                                                                                                                           | Periodo a Cobrar:                             | OCTUBRE            |              |
| Valor Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$                                              | 78.377.460,00                                                                                                                                                                                             | VALOR A PAGAR:                                | \$                 | 7.394.100,00 |
| Ejecución por Usos Presupuestales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| Uso Presupuestal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Descripción                                     |                                                                                                                                                                                                           | Porcentaje Ejecución                          | Valor              |              |
| A-02-02-02-008-003-09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. |                                                                                                                                                                                                           | 100%                                          | \$ 7.394.100,00    |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               | \$ -               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               | \$ -               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               | \$ -               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               | \$ -               |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                           | 100%                                          | \$ 7.394.100,00    |              |
| INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| Responsabilidad Tributaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No Responsable de IVA                           |                                                                                                                                                                                                           | Periodo de Seguridad Social:                  | SEPTIEMBRE         |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No Responsable de IVA                           |                                                                                                                                                                                                           | Número de Planilla                            | 90186946           |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No Responsable de IVA                           |                                                                                                                                                                                                           | Pensionado:                                   | No                 | Riesgo:      |
| AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| * Autorizo los siguientes descuentos y solicito que los mismos sean consignados a la entidad financiera o fondo que relaciono:                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| AFC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No                                              | Entidad Financiera:                                                                                                                                                                                       | N/A                                           | Valor del Ahorro:  | N/A          |
| Pensión Voluntaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No                                              | Fondo de Pensiones voluntarias:                                                                                                                                                                           | N/A                                           | Valor del Aporte:  | N/A          |
| * Solicito que me sea aplicada una retención en la fuente adicional a título de renta así (Diligencie solo uno de los campos):                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| Porcentaje:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A                                             | Valor:                                                                                                                                                                                                    | N/A                                           |                    |              |
| DECLARACIÓN JURAMENTADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| En mi calidad de contratista, declaro bajo gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, que el pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto de este pago. |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| RECIBIDO A SATISFACCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| En calidad de supervisor, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el Sistema de Seguridad Social Integral (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Art. 89 Ley 2277 de 2022) y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL.                                                                              |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| Por lo anterior, autorizo el pago registrado en este formato.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| FIRMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                    |              |
| <br>Manuela Gómez Saiz<br>Contratista                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | <br>Santiago Jose Molina Sánchez<br>Supervisor Encargado                                                               |                                               | <br><br>Supervisor |              |