

 Instituto Nacional de Metrología de Colombia	CERTIFICACIÓN PARA PAGO				Código: A-01-F-007
					Version: 4
					Página: 1 de 1
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre o Razón Social:	Angie Viviana Roa Mateus				
Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	No. Documento:	1,014,204,890		
Dependencia:	Secretaría General	Email:	avroam@inm.gov.co		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
Objeto:	Servicios de apoyo a la gestión documental en la aplicación de los instrumentos archivísticos en el marco del mejoramiento y sostenibilidad de la sede del instituto nacional de metrología Bogotá.				
No. Contrato	067 de 2025	Novedades:	Sin Novedades		
Fecha de inicio (Según Acta):	lunes, 24 de febrero de 2025	Fecha de Terminación Anticipada:			
Fecha de terminación:	domingo, 28 de diciembre de 2025	Periodo a cobrar (Solo en caso de Novedades):			
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO					
Valor Inicial	\$	38.472.700,00	Registro Presupuestal (RP):	9625	
Adiciones			Factura (Si aplica):	0	
Reducciones			Periodo a Cobrar:	DICIEMBRE	
Valor Total	\$	38.472.700,00	VALOR A PAGAR:	\$	3.531.920,00
Ejecución por Usos Presupuestales					
Uso Presupuestal	Descripción		Procentaje Ejecución	Valor	
A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.		100%	\$ 3.531.920,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
			100%	\$ 3.531.920,00	
INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y SEGURIDAD SOCIAL					
Responsabilidad Tributaria	No Responsable de IVA		Periodo de Seguridad Social:	DICIEMBRE	
			Número de Planilla	9495617691	
			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:		Valor del Ahorro:	
Pensión Voluntaria	No	Fondo de Pensiones voluntarias:		Valor del Aporte:	
* Solicito que me sea aplicada una retención en la fuente adicional a título de renta así (Diligencie solo uno de los campos):					
Porcentaje:		Valor:			
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					
 Angie Viviana Roa Mateus Contratista		Firma Supervisor 1 Sandra Milena Sierra Cardenas Supervisor		Firma Supervisor 2 Nombre Supervisor 2 Supervisor	