

<div><div>SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO</div><div></div></div>		FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL					VERSIÓN 5										
					Radicado No.		42736		Fecha de Radicación:		05-diciembre-2025						
A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR																	
Dependencia/Grupo:		DIRECCION LABORATORIOS			Pago No:		7		Total de pagos:		8						
									Pago Final:		Diciembre-2025						
Nombre completo		LINA MARIA PEREZ GIRALDO			Identificación		43201600										
Correo electrónico:		lperezg@sgc.gov.co			¿Es usted pensionado?		NO										
Dirección de residencia:		Carrera 45 #1-59 Apto 716			Municipio:		MEDELLIN		Departamento:		ANTIOQUIA						
Teléfono de Contacto:		3122979605			Tipo de régimen IVA(Tributario):		No Responsable de IVA										
Actividad Económica RUT:		7410		Actividades especializadas de diseño													
B.INFORMACIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO																	
No CONTRATO:		887-2025		Fecha de inicio:		06-may-2025		Fecha de terminación:		31-dic-2025		Plazo de Ejecución del contrato:					
												7 MESES 25 DIAS					
¿El contrato ha tenido Cesión?		NO		Fecha inicio de Cesión:				Contratista anterior:									
Novedades del período a pagar					Fecha de terminación anticipada:												
Servicios prestados en la ciudad de:		MEDELLIN			Fechas de suspensión		Desde				Hasta						
Actividad Económica Municipio:		Código:		0		Nombre de la Actividad:		No aplica es profesión liberal									
C.INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO																	
Período a pagar:		Desde (DD-MM-AAAA):		01-noviembre-2025		Hasta (DD-MM-AAAA):		30-noviembre-2025									
Valor Inicial		63.032.704,00		Valor de Adición		0,00		Valor Total		63.032.704,00							
Código del proyecto		Descripción		Genera conocimiento		PGN o SGR		Uso presupuestal		Deescripción Uso		No. RP		Valor Total de RP	Valor Ejecutado previamente en el RP	Valor a aplicar en este pago	Saldo
1001557		Caracterización de materiales de interés geológico		SI		PGN		A-02-02-02-008-005-09-9		OTROS SERVICIOS DE APOYO Y DE INFORMACIÓN N.C.P.		113725		63.032.704,00	46.223.983,00	7.879.088,00	8.929.633,00
												63.032.704,00		46.223.983,00	7.879.088,00	8.929.633,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																	
Rentas de trabajo no laborales u honorarios según corresponda				7.879.088,00		Retención en la fuente del periodo		Tarifa 0%		0,00							
Valor IVA		Factura No.		0,00		Retención IVA		Tarifa 15%		0,00							
Ingresos por comisiones				0,00		Retención ICA del periodo		Tarifa 0%		0,00							
Valor IVA Comisiones				0,00		Ciudad MEDELLIN		NIT: 890905211-1									
						Estampilla		Tarifa 0%		(:)		0,00					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO				7.879.088,00		TOTAL RETENCIONES PRESENTE PAGO		0,00									
TOTAL A PAGAR				7.879.088,00		TOTAL OTROS DESCUENTOS		0,00									
SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS																	
LIQUIDACIÓN DEDUCCIONES, RETENCIONES Y DESCUENTOS																	
DEDUCCIONES Y RENTAS EXENTAS						SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS DESCUENTOS											
CONCEPTO			FECHA		VALOR		800088702 - SURA EPS - SUSALUD					394.000,00					
Renta exenta 25%					1.429.000,00		900336004 - COLPENSIONES (PENSIÓN)					504.300,00					
Renta exenta 25%, maximo anual 790 UVTS, acumulado vigencia:					9.770.000,00		900336004 - COLPENSIONES (FSP)					0,00					
Aportes voluntarios a cuentas AFC					0,00		860011153 - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS (I - 0.522)					16.500,00					
null No. null							1 - CCF NINGUNA (0)					0,00					
Aporte voluntario a fondo de pensiones					0,00		No. Planilla PILA o No. Radicación pago SS 81437102										
							Tipo de Aporte Seguridad Social Anticipada (Se encuentra afiliado a la seguridad Social)										
Intereses prestamo de Vivienda					1.250.100,00		Total aportes seguridad social					914.800,00					
Certificación del Año 0 Vr. intereses pagados						OTROS DESCUENTOS											
Dependientes hasta			09-julio-2024		0,00		EMBARGO JUDICIALES ()										
Salud (Prepagada)					0,00												
Vr. pagado año anterior			Mes				Valor Base retención en la fuente					4.285.188,00					
SUBTOTAL DESCUENTO BASE NETA					1.250.100,00		Base retención ICA					6.964.288,00					

	FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL						VERSIÓN 5	
							Código F-FIN-001	
							Página 2 de 2	
				Radicado No.	42736	Fecha de Radicación:	05-diciembre-2025	
A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR								
Dependencia/Grupo:	DIRECCION LABORATORIOS		Pago No:	7	Total de pagos:	8		
					Pago Final:	Diciembre-2025		
Nombre completo	LINA MARIA PEREZ GIRALDO		Identificación		43201600			
No CONTRATO:	887-2025	Fecha de inicio:	06-may-2025	Fecha de terminación:	31-dic-2025	Plazo de Ejecución del contrato:	7 MESES	25 DIAS
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA								
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO JURAMENTO, QUE:</p> <p>1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas. 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de seguridad social en salud y pensión. Los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP. Correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la base de Retención en la fuente en ningún otro contrato. 3. Toda la información aquí suministrada es verídica. 4. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados. 5. La cuenta Bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CUENTA DE AHORROS No. 24592569139 BANCOLOMBIA</p>					<div><p>Firmado por: LINA MARIA PEREZ GIRALDO</p><p>Contratista</p><p>Fecha: 05-diciembre-2025</p></div>			
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
<p>En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.- Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades adjunto, dentro del periodo de cobro.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.- Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS					<div><p>Autorizado por: ANGELICA MARIA CANDELA SOTO</p><p>Supervisor</p><p>Fecha: 05-diciembre-2025</p></div>			

Responsable liquidación: Jhonathan David Duarte Molina(jdduarte) Fecha: 10-diciembre-2025

Responsable verificación Tesorería: Isabel Cristina González Mesa(icgonzalezm) Fecha: 15-diciembre-2025