

PA04-FO-026
V18

5. INFORMACION PRESUPUESTAL				
5.1. RUBROS Y CONCEPTO DEL GASTO	5.2. VIGENCIA	5.3. FONDO	5.4. NÚMERO CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL	5.5. VALOR A COBRAR
23011745920240027/2320202008 83980 Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	2025	1-100-F001 VA-Recursos distrito	60	\$ 7,000,000
TOTAL				\$ 7,000,000
6. DATOS DE PAGO				
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, se puede proceder al pago:				
6.1. VALOR EN NUMEROS:		7,000,000		
6.3. ABOÑO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA No.		0570066170123278		
7. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
ITEM	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV	NÚMERO DE LA PLANILLA	ENTIDAD
PENSIÓN	DICIEMBRE	\$ 448,000	82441554	COL FONDOS
FONDO DE SOLIDARIDAD (1% MAS DE 4 SMLV)	N/A	N/A	N/A	N/A
SALUD	DICIEMBRE	\$ 350,000	92441554	POSITIVA EPS
RIESGOS PROFESIONALES	DICIEMBRE	\$ 14,700	92441554	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
8. VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
Como apoyo a la supervisión me permito certificar que el presente informe cumple con las actividades y productos contractuales que se encuentran descritos en el Numeral 4 y los soportes para el periodo establecido en el Numeral 1.2 se deben subir a la plataforma SECOP 14, y de ser necesario almacenarlos en medio magnético conforme a las directrices establecidas por la entidad como el instructivo de trámite de cuentas.				
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN		FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN		
9. AUTORIZACIÓN Y FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL SUPERVISOR		
En mi calidad de supervisor de este contrato Certifico que dicha conformidad ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones y que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social fueron presentados conforme a lo establecido en la ley. Por lo cual autorizo proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.				
FIRMA CONTRATISTA		FIRMA SUPERVISOR		