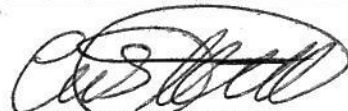
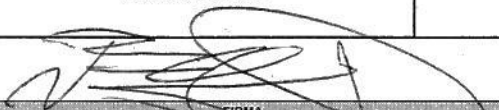
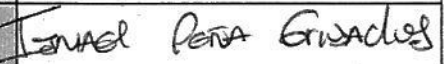


		PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				CODIGO: GAF-FO-037	
		ORDEN DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION				VERSION: 03	
ORDEN DE PAGO N°:		5	FECHA	15/12/2025	(DD/MM/AAAA)	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	25-01001 25-01248
INFORMACION DEL CONTRATO DE					No.del Contrato::		
					000656-2025		
Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)		29/7/2025		Fecha Terminación: (DD/MM/AAAA)		29/10/2025	
Nueva Fecha Terminación (DD/MM/AAAA)		13/12/2025		Valor contrato		10.943.333	
Valor Ejecutado		Valor Pagado		PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)		SALDOS DEL CONTRATO	
1,143,333		9,800,000		DEL 30/11/2025 AL 13/12/2025		SALDO ANTERIOR	
						NUEVO SALDO	
						1,143,333	
NOMBRE DEL CONTRATISTA		CUSTODIO CALDERON GRIMALDOS					
NUMERO DE IDENTIFICACION		13.815.447		DEPENDENCIA		SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA.	
LIQUIDACION PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				SI NO Para Contratistas Personas Naturales:			
PLANILLA PILA N°		1112867204		PLANILLA PILA N°			
FECHA LIMITE PAGO		26/11/2025		FECHA LIMITE PAGO			
FECHA DE PAGO		26/11/2025		FECHA DE PAGO			
IBC		616,850		IBC			
VALOR PAGADO SALUD		77,200		VALOR PAGADO SALUD			
VALOR PAGADO PENSION				VALOR PAGADO PENSION			
VALOR PAGADO ARL		15,100		VALOR PAGADO ARL			
INTERESES DE MORA				INTERESES DE MORA			
OTROS APORTES				OTROS APORTES			
TOTAL		92,300		TOTAL			
SON:		UN MILLON CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE					
OBSERVACIONES		FAVOR CONSIGNAR EN					
		BANCO		BANCO DAVIVIENDA			
		TIPO DE CUENTA		AHORROS			
		NUMERO DE CUENTA		0550488446457209			
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.		 CUSTODIO CALDERON GRIMALDOS 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 LIQUIDADADOS 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		 FIRMA FREDDY YEZID GARCIA DELGADO NOMBRE					
FIRMA Aspectos Juridicos		 FIRMA ISMAEL PEÑA GRISALES NOMBRE					
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS		RECIBIÓ DOCUMENTOS SECRETARIA GENERAL		REVISÓ ASPECTOS FINANCIEROS SUBDIRECCION 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							