Marinilla,10 de diciembre de 2025

El Municipio de Marinilla - Antioquia
Con NIT 890.983.716-1

DEBE A:

SANTIAGO GÓMEZ GIRALDO
Con C.C. 1.193.477.536

LA SUMA DE:

Tres millones novecientos cuarenta y nueve mil cuatrocientos cuarenta pesos ($3.949.440)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios de apoyo a la gestión en el área de tecnología de construcciones civiles en los diferentes proyectos y programas que lidera la secretaria de Obras Públicas

Igualmente solicito el favor de realizar la respectiva consignación en la cuenta de ahorros Bancolombia Nro. 64700000608, a mi nombre.

Cordialmente,



SANTIAGO GÓMEZ GIRALDO
Teléfono: 3124371285

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-25, 10:39:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81887625

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 25/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANTIAGO GOMEZ GIRALDO		
Documento	CC1193477536	**Dirección**	CR 42 #31 A - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124371285
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1193477536	SANTIAGO GOMEZ GIRALDO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 0	$ 405.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 09:15:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81887847

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANTIAGO GOMEZ GIRALDO		
Documento	CC1193477536	**Dirección**	CR 42 #31 A - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124371285
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1193477536	SANTIAGO GOMEZ GIRALDO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 0	$ 405.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ARL

Medellin, 25 de noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **SANTIAGO GOMEZ GIRALDO** con documento de identidad **C1193477536**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **MUNICIPIO DE MARINILLA** con NIT **N890983716**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación							
Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-11-25	2025-12-20	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	OPERATIVOS	0000000005	5	6.96	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Marinilla, 10 de diciembre de 2025

Señor
Secretaria de Hacienda
Municipio de Marinilla

ASUNTO: Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 2277 de 2022 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales, FORMATO CONTRATISTAS.

CONSIDERANDO

1. Que de acuerdo con lo establecido en los artículos 329 a 341 del E.T, donde se define el sistema cedular para presentar las declaraciones de renta de personas naturales y los artículos 383 y 392 del Estatuto Tributario que fijan las retenciones en la fuente aplicables a las rentas de trabajo y no laborales, me corresponde informar el método que los compradores de servicios deberán utilizar para calcular la retención en la fuente sobre mis ingresos mensuales.
2. Que el artículo 103 del Estatuto Tributario, define las rentas de trabajo así: "*Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo, y en general, las compensaciones por servicios personales".*
3. Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 335 del Estatuto Tributario se consideran rentas de trabajo las señaladas en el punto anterior.
4. Que el artículo 383 del Estatuto Tributario, establece la tabla de retención en la fuente aplicable a las rentas de trabajo cuando se den las siguientes condiciones:
   Parágrafo 2. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
   (…)
   Parágrafo 3. Las personas naturales podrán solicitar la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior a la determinada de conformidad con el presente artículo, para la cual deberá indicarla por escrito al respectivo pagador. El incremento en la tarifa de retención en la fuente será aplicable a partir del mes siguiente a la presentación de la solicitud
5. Que las personas que no cumplan con las condiciones establecidas en el artículo 383 anterior, deberán someterse a las retenciones en la fuente fijadas en el artículo 392 del Estatuto tributario y el artículo 16 de la ley 2070/20.

CERTIFICO

Que sobre los ingresos que estoy cobrando o facturando por la prestación de mis servicios deberán practicarme la retención en la fuente correspondiente a:
(Marque una X en la opción que corresponde a su condición)

1. ¿Los ingresos que produzco se definen como rentas de trabajo?	SI	X
	NO	

2. Si respondió SÍ al punto anterior, ¿Opta por utilizar el 25% de rentas exentas en lugar de depurar los ingresos con costos y gastos?	SI	X
	NO	

PRECISIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA FIRMAR ESTE CERTIFICADO.

1. Si respondió de manera afirmativa el numeral 1, la retención en la fuente aplicable será la establecida en el artículo 383 del E.T.
2. Si respondió afirmativo en el punto 2, usted utilizará el 25% de rentas exentas y no la depuración de los ingresos brutos con costos y gastos.
3. Si la respuesta al punto 1 es negativa, se le aplicará las retenciones en la fuente generales ubicadas en el artículo 392 del E.T. y excepcionalmente la tarifa del 4% para actividades especiales de la economía naranja y de la Cuenta Satélite de Cultura definidas en el artículo 16 ley 2070/20.
4. Para que se genere rentas de trabajo será necesario que el servicio sea prestado de manera personal.

5. Si lo anterior no sucede porque se presta el servicio a través de empleados o vinculados, estaremos frente a una renta no laboral.
6. Las rentas de trabajo podrán gozar del beneficio de rentas exentas del 25%, beneficio que no aplica cuando estamos frente a rentas no laborales.
7. Quien obtiene rentas de trabajo, podrá utilizar su depuración con costos y gastos, renunciando por ende al beneficio del 25% de rentas exentas.

Autorizo aplicar a mis pagos la retención en la fuente del 0% sobre el ingreso gravable, de conformidad con lo permitido en el Parágrafo 3° del art. 383 E.T.
Este certificado lo elaboro bajo la gravedad de juramento, teniendo en consideración la clasificación que me corresponde actualmente de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre las rentas cedulares.
Atentamente,

Sara Santiago Gómez Giraldo

Firma_____

Cédula N° 1.193.477.536

ANEXO 1

DEPURACIÓN DE LA BASE PARA CALCULAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Solicito depurar mis ingresos brutos con los siguientes conceptos que se tratan como ingresos no constitutivos de renta, para lo cual entrego la siguiente información la cual debe estar acompañada del respectivo certificado o soporte:

a. Aportes obligatorios a entidades de salud más aportes obligatorios a fondos privados de pensiones o Colpensiones.
b. Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorias del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad-RAIS.
c. Como percibo rentas de trabajo, solicito depurar los ingresos netos, con las siguientes deducciones y aportes que generan rentas exentas:
Dependiente 1. Nombre_____
Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____
Dependiente 2. Nombre_____
Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____
Dependiente 3. Nombre_____
Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____

Salud prepagada o póliza de salud. Entidad_____
$_____mensuales.
Intereses sobre préstamos para adquisición o mejoramiento de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional. Entidad_____ $ _____ mensuales. (valor mensual tomado del año inmediatamente anterior).
Ahorros voluntarios en cuentas AFC o AVC. Autorizo consignar aportes por un monto máximo del _____% de los ingresos brutos, o un valor de $_____mensuales a la entidad _____
Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias.

Si durante el presente año varían mis condiciones tributarias sobre todos o algunos de los aspectos contemplados anteriormente, enviaré una nueva comunicación a los tomadores de mis servicios avisando oportunamente el cambio sobre los mismos.

Nombre

Firma_____
Cédula Nº

Marinilla, 10 de diciembre de 2025

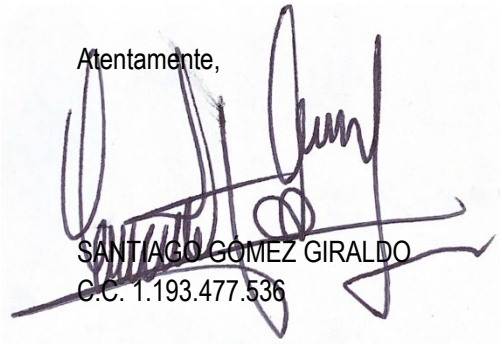
Señores
Municipio de Marinilla
E.S.M.

Yo, SANTIAGO GÓMEZ GIRALDO, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.193.477.536 de Marinilla, en mi calidad de aportante independiente al Sistema de Seguridad Social y de contratista por prestación de servicios del Municipio de Marinilla, por medio del presente documento manifiesto que:

1. DECLARO bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato Nº 323SO2025

2. Que los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, se toman de la base del 40% del valor mensual del contrato.

Atentamente,



SANTIAGO GÓMEZ GIRALDO
C.C. 1.193.477.536

FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME			20/12/25
INFORME DE SUPERVISIÓN N°:	7 de 7	SEGUIMIENTO	
		FINAL	X
PERIODO DESDE EL	16/11/25	HASTA EL	20/12/25

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO				
CONTRATO ( )	NÚMERO:	323SO2025		
CONVENIO ( )	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16/05/25		
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en el área de tecnología de construcciones civiles en los diferentes proyectos y programas que lidera la secretaria de Obras Públicas				
ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MARINILLA – Dependencia secretaria de obras públicas			
CONTRATISTA	NOMBRE	Santiago Gomez Giraldo		
	NIT o CÉDULA	1.193.477.536		
SUPERVISOR (x) INTERVENTOR ( )	NOMBRE	Wilmer Enrique Giraldo Ramírez		
	CÉDULA	1.038.406.836		
FECHA DE INICIO	16/05/25	FECHA DE TERMINACIÓN	16/11/25	
FECHA DE TERMINACION LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			20/12/25	

VALOR	INICIAL	Veinte millones novecientos ocho mil ochocientos pesos M.L. [$20.908.800] incluido IVA, impuestos y retenciones a que haya lugar					
	Adición	Tres millones novecientos cuarenta y nueve mil cuatrocientos cuarenta pesos M.L [$3.949.440] incluido IVA, impuestos y retenciones a que haya lugar					
	VALOR TOTAL	Veinticuatro millones ochocientos cincuenta y ocho mil doscientos cuarenta pesos M.L. [$24.858.240] incluido IVA, impuestos y retenciones a que haya lugar					
PLAZO	INICIAL	Seis (6) meses contados a partir de la suscripción acta de inicio, sin superar la vigencia 2025					
	PRORROGA	Hasta el veinte (20) de diciembre de 2025					
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	CDP N°	763	08/05/25	CRP N°	891	15/05/25	
Adición N°1	CDP N°	1746	11/11/25	CRP N°	2054	12/11/25	

2. GARANTIAS SOLICITADAS

POLIZA INICIAL			
NÚMERO (S)	48-46-101004701	ASEGURADORA:	Seguros del estado S.A.
F EXPEDICIÒN	*día 16/05/2025*	F APROBACIÓN	*día 16/05/2025*
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CALIDAD	*[día 16/05/2025].*	*[día 20/11/2026]*	
CUMPLIMIENTO	*[día 16/05/2025].*	*[día 20/03/2025].*	

POLIZA ADICION			
NÚMERO (S)	48-46-101004701	ASEGURADORA:	Seguros del estado S.A.
F EXPEDICIÒN	*día 13/11/2025*	F APROBACIÓN	*día 14/11/2025*
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CALIDAD	*[día 16/05/2025].*	*[día 20/11/2026]*	
CUMPLIMIENTO	*[día 16/05/2025].*	*[día 20/03/2025].*	

POLIZA PRORROGA			
NÚMERO (S)	48-46-101004701	ASEGURADORA:	Seguros del estado S.A.
F EXPEDICIÒN	*día 13/11/2025*	F APROBACIÓN	*día 14/11/2025*
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CALIDAD	*[día 16/05/2025].*	*[día 20/12/2026]*	
CUMPLIMIENTO	*[día 16/05/2025].*	*[día 20/04/2025].*	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO)	CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO

1. Realizar visitas cuando la necesidad del servicio así lo requiera y presentar los informes correspondientes de las mismas.	-Apoyo a la supervisión al decreto 016 del 17 de febrero de 2025 -Apoyo a la supervisión del contrato 339SO2025. -Apoyo a la supervisión del contrato 313SO2025 -Apoyo a la supervisión del contrato 458SO2025 -Apoyo a la supervisión contrato la martina -Apoyo para la intervención fondo der servicio en la vereda san bosco	Registro fotográfico Informes de supervisión Actas de comité Actas	5	N/A
2. Brindar apoyo en la generación y supervisión de estudios y diseños; que sean requeridos en cumplimiento del objeto contractual.	-Acta de recibo sendero peatonal	N/A	2	N/A
3. Apoyar la revisión, actualización y ajustes de los proyectos de infraestructura que se requiera en la secretaria de Obras Públicas	No se a presentado en esta vigencia	N/A	N/A	N/A
4. Apoyar en la realización y aprobación desde el componente técnico en los estudios previos que se requiera la	-No se a presentado en esta vigencia	N/A	N/A	N/A

secretaria de Obras Públicas.				
5. Apoyar la elaboración de informes que se requiera en ejecución del objeto contractual	-Informe de supervisión para pago contrato 458SO2025	Informes	1	N/A
6. Participar en reuniones, equipos de trabajo, capacitaciones, socializaciones, visitas a campo, que contribuyan al cumplimiento del objeto contractual.	No se a presentado en esta vigencia	N/A	N/A	N/A
7. Apoyo en la elaboración de los presupuestos y/o revisiones que sean solicitados por el supervisor	-Revisión presupuesto compensación urbanística vereda cimarronas	Presupuesto	1	N/A
8. Obrar con diligencia en la ejecución de las actividades recomendadas	Obra con diligencia en la ejecución de las actividades recomendadas	N/A	N/A	N/A
9. Rendir informes periódicos sobre la ejecución de las actividades propias del contrato y extraordinariamente en forma oportuna que el municipio lo exija	Rinde informes periódicos sobre la ejecución de las actividades propias del contrato	N/A	N/A	N/A
10. Disponer de lo necesario de forma independiente y bajo su propio riesgo y responsabilidad para que el objeto del presente contrato se cumpla a cabalidad	Dispone de lo necesario de forma independiente y bajo su propio riesgo y responsabilidad para que el objeto del presente contrato se cumpla a cabalidad	N/A	N/A	N/A

11. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a las autoridades competentes cuando se presente tales peticiones o amenazas	No accede a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley	N/A	N/A	N/A
12. Efectuar los pagos al sistema general de seguridad social integral	Efectúa el pago al sistema general de seguridad social	Planilla de pago	1	N/A
13. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje y le sea dada a conocer con ocasión al presente contrato.	Guarda absoluta reserva en relación con toda la información que maneje y le sea dada a conocer con ocasión al presente contrato.	N/A	N/A	N/A
14. Acatar las directrices del SIGEM (Sistema de Gestión Municipal de Calidad)	Acata las directrices del SIGEM	N/A	N/A	N/A
15. Contar con la disponibilidad y dedicación necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones como contratista.	Cuenta con la disponibilidad y dedicación necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones como contratista	N/A	N/A	N/A

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	100%

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR
El contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones contractuales en el periodo correspondiente, realizando el acompañamiento técnico a los diferentes procesos contractuales que actualmente se desarrollan en la secretaria de obras públicas.

Así mismo presentó el certificado de pago vigente de los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones, procuró el cuidado integral de su salud y contó con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada.

No se presentaron novedades, casos de inseguridad e incidentes de trabajo, en el desarrollo de sus actividades.

Se acatan las instrucciones y se cumplen con las normas establecidas por la entidad en cuanto al SIGEM y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.

2. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO
Valor Inicial	16/05/25	[$20.908.800]
Adición	13/11/25	[$3.949.440]
TOTALES		[$24.858.240]

PAGOS	FECHAS	N° DE EGRESO	VALOR PAGO
1	20/06/2025	2025-01499	[$3.484.800]
2	22/07/2025	2025-01902	[$3.484.800]
3	27/08/2025	2025-02327	[$3.484.800]
4	23/09/2025	2025-02678	[$3.484.800]
5	21/10/2025	2025-03064	[$3.484.800]
6	27/11/2025	2025-3616	[$3.484.800]
7	19/12/2025	2025-4212	[$3.949.440]
		A. TOTAL PAGADO A LA FECHA	[$24.858.240
		B. Valor Pago AUTORIZADO en éste INFORME	[$0.000.000]
		TOTAL PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)	[$24.858.240]
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B)	100%

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS

ANEXOS:
Evidencias, registros fotográficos, registros de atención, actas. Disponibles en el enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/14y48dGja_eggFQQxOf52in6_woY6gG7J?usp=drive_link
Soporte de pago a la seguridad.

Factura legal o formato equivalente
Formato de declaración juramentada en salud.
Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 1819 de 2016
Los demás que se generen.

Para constancia, se firma en la fecha en el Municipio de Marinilla.

Wilmer E. Giraldo R.

WILMER ENRIQUE GIRALDO RAMÍREZ
SUPERVISOR

SANTIAGO GÓMEZ GIRALDO
CONTRATISTA