# CERTIFICACION PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - RESPONSABLE DE IVA

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. **697 -2023** del **26** de _**abril**_ de **20 23** Rubro 7775 - Implementación y prestación de los servicios de gestión y/u operación catastral oficial con fines multipropósito en 20 entidades

**CERTIFICA:**

Que, **PROMOCIONES GUIBEL S.A,S**, identificado con NIT No. _**830 096.535-1**, cumplió a satisfacción los términos y obligaciones contractuales previstas en el contrato respecto a: **Arrendamiento de inmueble para la operación de la UAECD en el marco de la prestación de servicios como operador o gestor catastral**, por lo anterior el día **10** de_**julio** de 20 **23**__ se autoriza el siguiente pago:

| | |
|---|---|
| PAGO APROBADO: | **TERCER PAGO** |
| PERIODO APROBADO | DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2023 |
| NUMERO DE FACTURA | **PG 1251** |
| VALOR | $ 27.750.997 |
| VALOR ADMINISTRACIÓN | $ 4.754.069 |
| IVA | $ 5.272.690 |
| TOTAL FACTURA | **$ 37.777.756** |
| No: de Oficio entrega de carnet (para el último pago) | |

| **NOMBRE DEL RUBRO** | **VALOR $** |
|---|---|
| 7775 - Implementación y prestación de los servicios de | **$ 37.777.756** |
| | **$ 37.777.756** |

**Nota:** Cuando el compromiso afecte más de un rubro

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dirección: carrera 85D # 46A -66 Edificio 1 Oficina 501 B | | | | |
| Teléfono: | | | | |
| No. de Cuenta Bancaria: 264-804329 | | | | |
| Entidad Bancaria: BANCO DE OCCIDENTE | | | | |
| Tipo de Cuenta | Ahorros | **x** | Corriente | |

**PAGO SEGURIDAD SOCIAL**

**Certificación parafiscales** **APLICA** **SI** **x** **NO**

Plan Obligatorio de Salud - POS

| | | |
|---|---|---|
| Entidad: | | |
| Información Planilla y/o Comprobante de Pago | Planilla No | |
| | Cotización mes | |
| | Fecha de pago | |
| | **VALOR** | |

Sistema Pensional (aporte a pensión más Fondo de solidaridad Pensional)

| | | |
|---|---|---|
| Entidad: | | |
| Información Planilla y/o Comprobante de Pago | Planilla No | |
| | Cotización mes | |
| | Fecha de pago | |
| | **VALOR** | |

NOTA: El valor reportado de la Seguridad social no debe incluir intereses ni ajustes y cuando el contratista realice labores a destajo, se deberán especificar las unidades realizadas con el valor unitario

**FIRMA**
VICTOR ALONSO TORRES POVEDA
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**