FORMATO DE CHEQUEO Y PAGOS DE CONTRATOS DE TIPO PARCIALES, FINAL O ÚNICOS.

CONTRATO N°: 004 de ENERO de 2026		OBSERVACIONES	
		TESORERIA CONTRATACION	No Aplica
DOCUMENTOS REQUISITO PARA PAGOS PARCIALES		**PAGO No. 01**	
1.	Factura de bienes o servicios o el documento equivalente según sea el caso		
2.	Informe del contratista		
3.	Soportes de pago se seguridad social (Paz y salvo parafiscales personas jurídicas)		
4.	Certificado de Autorización de pago		
5.	Informe del supervisor o interventor (según sea el caso)		
6.	Acta Parcial		
7.	Remisión de Cuenta		
DOCUMENTOS REQUISITO PARA LA LIQUIDACIÓN.			
1.	Factura de bienes o servicios o el documento equivalente según sea el caso		
2.	Informe del contratista		
3.	Soportes de pago se seguridad social (Paz y salvo parafiscales personas jurídicas)		
4.	soporte de ingreso al almacén (si aplica) *		
5.	Actualización de garantías – (Pólizas y aprobación en copia en caso de que aplique)		
6.	Certificado de Autorización de pago		
7.	Informe del supervisor o interventor (según sea el caso)		
8.	Acta de recibo Final (si aplica) *		
9.	Acta de liquidación de acuerdo al tipo de contrato o certificación final según sea el caso (si aplica) *		
10.	Remisión de Cuenta		
Los documentos a entregar deben ser originales, con excepción de las planillas de pagos de seguridad			

Verificado por:	GERENCIA	CONTRATACION	TESORERIA

OSCAR DE JESÚS GALLO CARDONA
CC. 17.495.818

Lejanías Meta, 09 de febrero 2026

CUENTA DE COBRO N.01
DEL CONTRATO N. 004 de 2026

LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEJANIAS E.S.P.L
NIT 900284830-1

DEBE A
OSCAR DE JESÚS GALLO CARDONA
CC. 17.495.818

LA SUMA DE

DOS MILLONES TRECIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($2.313.735) ML/CTE

POR CONCEPTO DE

APOYO A LA GESTION EN LA RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS Y ORGANICOS GENERADOS EN EL CASCO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE LEJANIAS DEPARTAMENTO DEL META

CORDIALMENTE

Oscar Gallo C.
OSCAR DE JESÚS GALLO CARDONA
17.495.818

OSCAR DE JESÚS GALLO CARDONA
CC. 17.495.818

Lejanías - Meta, (09/02/2026)

1. **DATOS GENERALES**

CONTRATO No: 008

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: SEIS (06) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIACION

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: OSCAR DE JESÚS GALLO CARDONA

NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 17.495.818 **RÉGIMEN:** CONTRIBUTIVO

NO. DE PLANILLA DE APORTES A SALUD Y PENSIÓN DEL PERIODO: 8639378736

Pago No: 12 **MES DE PAGO:** DICIEMBRE

DECLARANTE DE RENTA: NO **PENSIONADO**: NO **CESION**: NO

2. **INFORMACIÓN FINANCIERA**

No. CDP: 00020

3. APORTES DE A SEGURIDAD SOCIAL

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (VALOR TOTAL DEL PAGO DE LA PLANILLA)	$ 499.100
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	$ 218.000
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	$ 280.200

3. **BALANCE FINANCIERO**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 13.882.410
VALOR CANCELADO	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 2.313.735
CALOR POR EJECUTAR	$ 0

OSCAR DE JESÚS GALLO CARDONA
CC. 17.495.818

4. INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
• Prestar sus servicios personales en el manejo y recolección de los residuos sólidos de la empresa de servicios públicos de lejanías E.S.P.L.	• Recolección de residuos sólidos y orgánicos en el casco urbano del municipio de lejanías  

OSCAR DE JESÚS GALLO CARDONA
CC. 17.495.818





OSCAR DE JESÚS GALLO CARDONA
CC. 17.495.818

	

Como Contratista de la alcaldía de Lejanías y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 004 del 2026.

Firma del Contratista: Oscar Gallo C.
C.C No. 17.495.818

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe.

HUMBERTO BARRAGAN CASTRO
GERENTE

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OSCAR DE JESUS GALLO CARDONA
IDENTIFICACIÓN:	CC-17495818
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-07
FECHA DE PAGO:	2025-12-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639378736
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604530276
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 405.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/02/2026