ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA	PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CODIGO: GAF-FO-045
	ORDEN DE PAGO CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, INTERVENTORIA Y OTROS	VERSION: 01

ORDEN DE PAGO N°: 1 **DE FECHA :** 17 de febrero de 2026 **(DD/MM/AAAA)**

INFORMACION DEL CONTRATO DE			"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEDIOS ORIENTADO A LAS ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE GESTIÓN CATASTRAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA"			**No.del Contrato::**	CONTRATO No. 000849 de 2025 CON ID DEL CONTRATO EN SECOPII CO1.PCCNTR.8708938 - 17 de diciembre del 2025
Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)	19/12/2025	**Fecha Terminacion: (DD/MM/AAAA)**	29/12/2025	**Nueva Fecha Terminacion (DD/MM/AAAA)**	N.A	**Valor del contrato**	$ 39.000.000,00

Valor Ejecutado	Valor Pagado	PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)				**INFORMACION PRESUPUESTAL**	**SALDOS DEL CONTRATO**	
							SALDO ANTERIOR	**SALDO NUEVO**
36.858.585,84	-	DEL	19/12/2025	AL	29/12/2025		39.000.000,00	2.141.414,16

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**CORPORACIÓN JOAN MIRÓ**		
NUMERO DE IDENTIFICACION	**804016505-4**	DEPENDENCIA	**SUBDIRECCION DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA**

Numero de Registro Presupuestal	**25-01407**		
Verificacion de Aportes a Seguridad Social y Parafiscales			
Numero de Planilla (s)	**91567874 - 92465904**	**Fecha**	5/12/2025 - 8/1/2026
Certificacion Pagos de Seguridad Social y parafiscales Revisor Fiscal y/o contador y Representante Legal	17/02/2026	MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO TP: 75161-T	
	FECHA	**NOMBRE CONTADOR O REVISOR FISCAL TP_____**	
Informe Interventoria Externa Pagos de Seguridad Social y Parafiscales	N.A	**OBSERVACIONES**	
	FECHA		

FAVOR CONSIGNAR EN	
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
NUMERO DE CTA	29139061231

SON: **TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS M/C**

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.

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA

FABIÁN MAURICIO BUITRAGO LEÓN

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 LIQUIDADOS 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			
NOMBRE	Johanna Andrea Rojas		
FIRMA Aspectos Juridicos:			
NOMBRE	***IVONNE A. PORRAS ALONSO***		
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS		**RECIBIÓ DOCUMENTOS SECRETARIA GENERAL**	

FIRMA	
NOMBRE	
REVISO 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 Gestion de la Secretaria General del Area Metropolitana de Bucaramanga