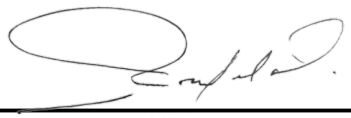
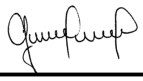
BOGOTÁ

DATOS BASICOS	NOMBRE CONTRATISTA	GINA ELIANA CRUZ DAVILA					
	DOCUMENTO IDENTIDAD	52297970	CONTRATO NRO.	122	AÑO	2026	
	SUPERVISOR(A)	Rene Alfredo Maldonado Duarte					
	DEPENDENCIA	Area de Contabilidad					
ADICIONALES	NO. CDP	105	NO. CRP	140	CDP ADICIÓN	N/A	CRP ADICIÓN N/A
	FECHA INICIO	26/01/2026	FECHA TERMINACIÓN	25/08/2026			
	NOMBRE CESIONARIO	N/A					
	DOCUMENTO IDENTIDAD	N/A	FECHA CESION	N/A			
	FECHA SUSPENSIÓN	N/A	FECHA REINICIO	N/A			
DATOS PARA PAGO	VALOR A PAGAR	**$ 7.100.000**	NRO PAGO	**2**			
	PERIODO DE PAGO DEL	**01/02/2026**	AL	**28/02/2026**			
	NUMERO DE CUENTA	006570198777	TIPO	AHORROS			
	ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DAVIVIENDA					
	VALOR TOTAL CONTRATO	$ 49.700.000	GIROS AUTORIZADOS	$ 1.183.333			
	SALDO POR PAGAR	$ 41.416.667	SALDO A LIBERAR	$ 0			
INFORMACIÓN TRIBUTARIA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	69202	PAGOS MEDICINA PREPAGADA	NO			
	INTERESES OBLIGACIÓN HIPOTECARIA	NO	DEPENDIENTE ECONOMICO	NO			
	RESPONSABLE DE IVA	**NO**	NO RESPONSABLE DE IVA	**SI**			
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)	**NO**					
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	ENERO O FEBRERO	APORTE ARL	$ 2.471			
	APORTE SALUD	$ 59.167	NIVEL DE RIESGO	1			
	APORTE PENSION	$ 75.733	¿ES PENSIONADO?	NO			

FIRMAS		
	EL (LA) SUPERVISOR (A) El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución y los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago:	EL (LA) CONTRATISTA De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionado en el presente formato.
		
	FIRMA	FIRMA