Instituto Nacional de Metrología de Colombia

CERTIFICACIÓN PARA PAGO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL RADICADO

Dependencia:	**Secretaría General**	**Pago N°:**	**2**	De:	**9**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre o Razón Social:	**FAIVER HERNAN GARCIA ROMERO**	**Naturaleza Jurídica:**	**Persona Natural**
Tipo de Documento:	**Cédula de Ciudadanía**	**No. Documento:**	**1015452359**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O ACTO ADMINISTRATIVO

No. Contrato/Acto Administrativo:	**Contrato 01 DE 2026**	**Inicio Cobertura Póliza:**	6 de enero de 2026
Objeto:	Prestar servicios profesionales para apoyar la gestión contractual y administrativa del Instituto Nacional de Metrología	**Inicio Cobertura ARL:**	7 de enero de 2026
		Fecha de inicio:	7 de enero de 2026
Plazo Ejecución:	**9 Meses Días**	**Fecha de terminación:**	6 de septiembre de 2026
Supervisor:	**WANDA ZULEMA SANDOVAL PARRA**	**Novedades:**	**Sin Novedades**
Fecha de Designación:	**30 de diciembre de 2025**	**Fecha Inicio Novedad:**	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial	**$**	**32.713.296,00**
Adiciones	**$**	**-**
Reducciones	**$**	**-**
Valor Total	**$**	**32.713.296,00**

Valor Pagado	**$**	**3.271.329,60**
Saldo por Pagar	**$**	**29.441.966,40**

Información del Registro Presupuestal

N° RP	Tipo de Gasto	Fuente	Valor	
926	Inversión	Nación	$	32.713.296,00
			$	-
			$	-
			$	-
			$	-
			$	-
TOTAL			$	32.713.296,00

INFORMACIÓN PARA AFECTACIÓN DEL PAGO

¿Factura Electrónicamente?	**NO**
N° Factura(s):	
Fecha de aprobación en SIIF:	

Periodo a Cobrar:	**1**	al	**28**
	FEBRERO		
Valor a Pagar:	**$**		**4.089.162,00**

Información para Afectación Presupuestal

N° RP	Rubro Presupuestal	Uso Presupuestal	Fuente	% Ejecución	Valor	
926	C-3599-0200-9-53105B-3599013-02	A-02-02-02-008-003-09	Nación	100%	$	4.089.162,00
					$	-
					$	-
					$	-
					$	-
					$	-
					$	-
					$	-
TOTAL				100%	$	4.089.162,00

Entrada Almacén:	**NO**	**N°**		**¿Impacta el Activo?**	**NO**

AUTORIZACION DE DESCUENTOS
(Exclusiva para Contratistas Personas Naturales)

* Autorizo los siguientes descuentos y solicito que los mismos sean consignados a la entidad financiera o fondo que relaciono:

AFC		**Entidad Financiera:**		**Valor del Ahorro:**	
Pensión Voluntaria		**Fondo Pensiones**		**Valor del Aporte:**	

* Solicito que me sea aplicada una retención en la fuente adicional a título de renta así (Diligencie solo uno de los campos):

Porcentaje:		**Valor:**	

DECLARACION JURAMENTADA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES
(Exclusiva para Contratistas Personas Naturales)

En mi calidad de contratista, declaro bajo gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, que el pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes de este contrato. Así las cosas suministro la siguiente información:

Periodo de Seguridad Social:	**FEBRERO**	**2026**	**Número de Planilla**	**52032524**	**Riesgo:**	**III**
Periodo de Seguridad Social:			**Número de Planilla**		**Riesgo:**	

Faiver Hernan Garcia Romero

RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR / RESPONSABLE ACTO ADMINISTRATIVO

En calidad de supervisor, manifiesto que:

- El contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas para este periodo de cobro.	**SI**
- El contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el Sistema de Seguridad Social Integral (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Art. 89 Ley 2277 de 2022) y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL, pues he validado la planilla aportada por él.	**SI**
- Autorizo el pago registrado en este formato.	**SI**

WANDA ZULEMA SANDOVAL PARRA