Instituto Nacional de Metrología de Colombia

CERTIFICACIÓN PARA PAGO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL RADICADO

Dependencia:	Subdirección De Metrología Química Y Biología	Pago N°:	3	De:	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre o Razón Social:	KASSEL GROUP S.A.S.	Naturaleza Jurídica:	Persona Jurídica
Tipo de Documento:	NIT	No. Documento:	830053900-2

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O ACTO ADMINISTRATIVO

No. Contrato/Acto Administrativo:	Contrato 169 DE 2025			Inicio Cobertura Póliza:	24 de octubre de 2025
Objeto:	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS AUXILIARES PARA DOTAR LOS LABORATORIOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE METROLOGÍA QUÍMICA Y BIOLOGÍA LOTE 1-4			Inicio Cobertura ARL:	
				Fecha de inicio:	30 de octubre de 2025
Plazo Ejecución:		Meses	Días	Fecha de terminación:	8 de mayo de 2026
Supervisor:	ANDRES CASTILLO			Novedades:	Cambio de Supervisor
Fecha de Designación:	11 de septiembre de 2025			Fecha Inicio Novedad:	23 de enero de 2026

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial	$	53 779 670.00
Adiciones	$	-
Reducciones	$	-
Valor Total	$	53 779 670.00

Valor Pagado	$	26 531 050.00
Saldo por Pagar	$	27 248 620.00

Información del Registro Presupuestal

N° RP	Tipo de Gasto	Fuente	Valor	
43825	Inversión	Nación	$	53 779 670.00
			$	-
			$	-
			$	-
			$	-
			$	-
TOTAL			$	53 779 670.00

INFORMACIÓN PARA AFECTACIÓN DEL PAGO

¿Factura Electrónicamente?	SI
N° Factura(s):	KFE8919
Fecha de aprobación en SIIF:	22 de abril de 2026

Periodo a Cobrar:	NA	al	NA
	Abril		
Valor a Pagar:	$	27 248 620.00	

Información para Afectación Presupuestal

N° RP	Rubro Presupuestal	Uso Presupuestal	Fuente	% Ejecución	Valor	
43825	C-3502-0200-6-40402B-3502100-02	A-02-01-01-004-004-09	Nación	100%	$	27 248 620.00
					$	-
					$	-
					$	-
					$	-
					$	-
					$	-
					$	-
TOTAL				100%	$	27 248 620.00

Entrada Almacén:	SI	N°	017-2026	¿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:			Número de Planilla		Riesgo:	
Periodo de Seguridad Social:			Número de Planilla		Riesgo:	

Firma Contratista
Contratista

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

Firma Andrés M. sable
Supervisor / Responsable Acto Administrativo