
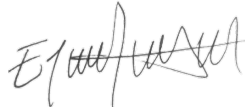


DATOS BÁSICOS	NOMBRE CONTRATISTA	EDERSON OLAYA MENDEZ						
	DOCUMENTO IDENTIDAD	79819209	CONTRATO NRO.	131	AÑO	2026		
	SUPERVISOR(A)	Ferney Leonardo Velasquez Quitiaquez						
	DEPENDENCIA	Cartera y Jurisdicción Coactiva						
ADICIONALES	NO. CDP	180	NO. CRP	151	CDP ADICIÓN	N/A	CRP ADICIÓN	N/A
	FECHA INICIO	27/01/2026		FECHA TERMINACIÓN	26/12/2026			
	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	\$ 6.000.000		NRO PAGO	5			
	PERIODO DE PAGO DEL	01/05/2026		AL	30/05/2026			
	NUMERO DE CUENTA	66700002010		TIPO	AHORROS			
	ENTIDAD FINANCIERA	BANCO BANCOLOMBIA						
	VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 66.000.000		GIROS AUTORIZADOS	\$ 18.800.000			
	SALDO POR PAGAR	\$ 41.200.000		SALDO A LIBERAR	\$ 0			
INFORMACIÓN TRIBUTARIA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	69101		PAGOS MEDICINA PREPAGADA	NO			
	INTERESES OBLIGACIÓN HIPOTECARIA	NO		DEPENDIENTE ECONOMICO	SI			
	RESPONSABLE DE IVA	NO		NO RESPONSABLE DE IVA	SI			
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)	NO						
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	ABRIL O MAYO		APORTE ARL	\$ 12.528			
	APORTE SALUD	\$ 300.000		NIVEL DE RIESGO	1			
	APORTE PENSION	\$ 384.000		¿ES PENSIONADO?	NO			
FIRMAS	EL (LA) SUPERVISOR (A)			EL (LA) CONTRATISTA				
	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:			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				