Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

FORMATO: UNIFICADO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
VERSIÓN: 6.0 FECHA:16/04/2026 CÓDIGO: FRA-F-47

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No.	MVCT-1510	VIGENCIA / AÑO	2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA	TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO
Juan Carlos Jaimes Muñoz	C.C	79415784

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Numero de Registro presupuestal	890825	**Valor a afectar para este pago**	$ 5,018,850.00	**Mes a cobrar**	NOVIEMBRE
Numero de Registro presupuestal		**Valor a afectar para este pago**		**Valor a cobrar**	$ 5,018,850.00

3.INFORMACIÓN PARA FACTURADORES (SI APLICA)

No. Factura	Fecha de expedición
JACT-100054	8/07/26

4. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

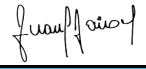
Tipo de cuenta	Banco	No. de Cuenta
AHORROS	Avvillas	964820

5. APORTE DE AFC/AVP (Artículo 387 del Estatuto Tributario)

APORTES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA		**VALOR DEL APORTE**		**FECHA APORTE REALIZADO**		**ENTIDAD FINANCIERA**		**NÚMERO DE CUENTA**	
APORTES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA		**VALOR DEL APORTE**		**FECHA APORTE REALIZADO**		**ENTIDAD FINANCIERA**		**NÚMERO DE CUENTA**	

6. FIRMA CONTRATISTA

En mi calidad de contratista - Certifico bajo la Gravedad de Juramento, que toda la información diligenciada es verídica y que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a las retenciones que apliquen según las disposiciones legales. Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo, los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ninguna otra entidad.
Igalmente, manifiesto que una vez diligenciada y firmada por las partes esta cuenta de cobro será cargada en el aplicativo SECOP II.

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Juan Carlos Jaimes Muñoz	**FIRMA DEL CONTRATISTA**		**CORREO DE NOTIFICACIÓN:**	juan.actuario@gmail.com
				CORREO DEL ENLACE:	juan.actuario@gmail.com

7. CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCION POR LA SUPERVISIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.
Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL.
Por lo anterior, autorizo el pago por el valor indicado en el numeral 2 y que corresponde al contrato informado en el numeral 1. El desembolso se debe realizar a la cuenta bancaria indicada en el numeral 4 del presente documento.

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	"Cesar Augusto Agudelo Oses"		**FECHA DE FIRMA SUPERVISOR**	8/07/26
CARGO	"Coordinador grupo talento humano (a)"	**FIRMA DEL SUPERVISOR**		