

	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					CODIGO: GAF-FO-037	
ORDEN DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, APOYO Y CONVENIOS					VERSION: 03		
ORDEN DE PAGO N°:	5	FECHA	2026/08/07	(DD/MM/AAAA)	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	RESOLUCIÓN N ° 000010 DEL 19 DE ENERO DE 2026	
INFORMACION DEL CONTRATO DE		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES			No.del Contrato::	000538-2025	
Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)	2025/07/07	Fecha Terminacion: (DD/MM/AAAA)	2025/11/26	Nueva Fecha Terminacion (DD/MM/AAAA)	Valor contrato	20,850,000.00	
Valor Ejecutado	Valor Pagado	PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)			SALDOS DEL CONTRATO		
2,850,000.00	18,000,000.00	DEL	2025/11/08	AL	2025/11/26	INFORMACION PRESUPUESTAL	
						SALDO ANTERIOR	NUEVO SALDO
		2,850,000.00 -					
NOMBRE DEL CONTRATISTA		JULIAN ANDRES MEJIA RESTREPO					
NUMERO DE IDENTIFICACION		1,098,652,825			DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL	
LIQUIDACION PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES							
PLANILLA PILA N°	4630530111	PLANILLA PILA N°					
FECHA LIMITE PAGO	2025/11/19	FECHA LIMITE PAGO					
FECHA DE PAGO	2025/11/19	FECHA DE PAGO					
IBC	1,600,000	IBC					
VALOR PAGADO SALUD	200,000.00	VALOR PAGADO SALUD					
VALOR PAGADO PENSION	256,000.00	VALOR PAGADO PENSION					
VALOR PAGADO ARL	8,400.00	VALOR PAGADO ARL					
INTERESES DE MORA		INTERESES DE MORA					
OTROS APORTES	-	OTROS APORTES					
TOTAL	464,400.00	TOTAL	-				
SON:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$2.850.000) MONEDA CORRIENTE						
OBSERVACIONES				FAVOR CONSIGNAR EN			
			BANCO	BAN100			
			TIPO DE CUENTA	AHORROS			
			NUMERO DE CUENTA	2010000000152			
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO: A. QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTIENEN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSION Y ARL CORRESPONDIENTE A LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE PAGO Y QUE NO HAN SIDO OBJETO DE DISMINUCION DE LA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE EN NINGUN OTRO CONTRATO.		 CONTRATISTA Y /O REPRESENTANTE LEGAL					
 FIRMA		EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE:					
IVONNE ADRIANA PORRAS ALONSO		1. HA TENIDO A LA VISTA LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD-PENSION Y ARL) O CERTIFICADO DE REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL.					
NOMBRE DEL SUPERVISOR		2. HA VERIFICADO LA VERACIDAD DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL REALIZADOS POR EL CONTRATISTA POR MEDIO DE LA PLANILLA RELACIONADA EN LA PRESENTE ORDEN DE PAGO O EN SU DEFECTO EL RESPECTIVO CERTIFICADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.					
		3. QUE LOS MISMOS HAN SIDO LIQUIDADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES.					
		4. QUE RECIBIO A SATISFACCION LOS BIENES O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO DURANTE EL PERIODO EJECUTADO Y QUE HA DADO CUMPLIMIENTO A LO DETALLADO EN ESTA PLANILLA.					
FIRMA ASPECTOS TECNICOS				FIRMA			
NOMBRE				NOMBRE			
FIRMA Aspectos Juridicos:				REVISOR ASPECTOS FINANCIEROS			
NOMBRE				SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS		RECIBIÓ DOCUMENTOS SECRETARIA GENERAL					
Una vez realizado el trámite de pago, los documentos soporte serán archivados en el expediente del contrato que reposa en el archivo de Gestión de la Secretaría General del Area Metropolitana de Bucaramanga							