

		PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					CODIGO: GAF-FO-037	
		ORDEN DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION					VERSION: 03	
ORDEN DE PAGO N°:		5	FECHA		3/7/2026	(DD/MM/AAAA)	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00121 26-00334
INFORMACION DEL CONTRATO DE			PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				No.del Contrato::	
Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)		2/2/2026		Fecha Terminacion: (DD/MM/AAAA)		2/6/2026		Fecha Terminacion (DD/MM/AAAA)
Valor Ejecutado		Valor Pagado		PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)		INFORMACION PRESUPUESTAL		SALDOS DEL CONTRATO
2,950,000		11,800,000		DEL	3/6/2026	AL	2/7/2026	SALDO ANTERIOR
								NUEVO SALDO
								3,933,333.33
								983,333.33
NOMBRE DEL CONTRATISTA			CUSTODIO CALDERON GRIMALDOS					
NUMERO DE IDENTIFICACION			13.815.447			DEPENDENCIA		
						SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA.		
LIQUIDACION PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					SI NO Para Contratistas Personas Nturales:			
PLANILLA PILA N°		9503690863		PLANILLA PILA N°		9506881786		
FECHA LIMITE PAGO		11/6/2026		FECHA LIMITE PAGO		10/07/2026		☒
FECHA DE PAGO		28/6/2026		FECHA DE PAGO		26/6/2026		
IBC		1,750,905		IBC		1,750,905		☒
VALOR PAGADO SALUD		218,900		VALOR PAGADO SALUD		218,900.00		
VALOR PAGADO PENSION		-		VALOR PAGADO PENSION		-		
VALOR PAGADO ARL		42,700		VALOR PAGADO ARL		42,700.00		
INTERESES DE MORA				INTERESES DE MORA				
OTROS APORTES				OTROS APORTES				
TOTAL		261,600		TOTAL		261,600.00		
SON:		DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE						
OBSERVACIONES		El contratista presenta pago de seguridad social correspondientes al mes de junio de 2026					FAVOR CONSIGNAR EN	
							BANCO	
							DAVIVIENDA	
							TIPO DE CUENTA	
							AHORROS	
							NUMERO DE CUENTA	
							0550488446457209	
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.			 CUSTODIO CALDERON GRIMALDOS CONTRATISTA Y /O REPRESENTANTE LEGAL					
 FIRMA FREDDY YEZID GARCIA DELGADO NOMBRE DEL SUPERVISOR			EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE: 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. 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								
NOMBRE		FREDDY YEZID GARCIA DELGADO						FIRMA
FIRMA Aspectos Juridicos:								
NOMBRE		DIANA CAROLINA MORENO CELY						NOMBRE
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS			ETARIA GENERAL			PECTOS FINANCIEROS		
						SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
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								