Instituto Nacional de Metrología de Colombia

CERTIFICACIÓN PARA PAGO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL RADICADO

Dependencia:	Subdirección De Servicios Metrológicos Y Relación Con El Ciudadano	Pago N°:	1	De:	6

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre o Razón Social:	Walfredo Gámez Barrera	Naturaleza Jurídica:	Persona Natural
Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	No. Documento:	7.177.924

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O ACTO ADMINISTRATIVO

No. Contrato/Acto Administrativo:	Contrato 140-2026				Inicio Cobertura Póliza:	29 de julio de 2026
Objeto:	Contratar la prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la implementación de los planes de cierres de brechas metrológicas del INM.				Inicio Cobertura ARL:	30 de julio de 2026
					Fecha de inicio:	30 de julio de 2026
Plazo Ejecución:	5	Meses		Días	Fecha de terminación:	29 de diciembre de 2026
Supervisor:	Lida Velandia Rey				Novedades:	Sin Novedades
Fecha de Designación:	29 de julio de 2026				Fecha Inicio Novedad:	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial	$ 31.041.570
Adiciones	
Reducciones	
Valor Total	$ 31.041.570

Valor Pagado	$ -
Saldo por Pagar	$ 31.041.570

Información del Registro Presupuestal

N° RP	Tipo de Gasto	Fuente	Valor
10226	Inversión	Nación	$ 31.041.570
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
TOTAL			$ 31.041.570

INFORMACIÓN PARA AFECTACIÓN DEL PAGO

¿Factura Electrónicamente?	NO
N° Factura(s):	
Fecha de aprobación en SIIF:	

Periodo a Cobrar:	30	al	31
	JULIO		
Valor a Pagar:	$ 206.944,00		

Información para Afectación Presupuestal

N° RP	Rubro Presupuestal	Uso Presupuestal	Fuente	% Ejecución	Valor
10226	C-3502-0200-10-40402B-3502116-02	A-02-02-02-008-003-09	Nación	100%	$ 206.944
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
TOTAL				100%	$ 206.944

Entrada Almacén:		N°		¿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	NO	Entidad Financiera:		Valor del Ahorro:	
Pensión Voluntaria	NO	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:	N/A		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**

Firmado digitalmente por Lida Velandia Rey

Firma Supervisor o Responsable

Supervisor / Responsable Acto Administrativo