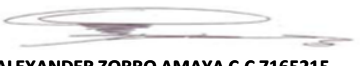


 ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA BUCARAMANGA - FLORIDABLANCA - GIRON - PIEDICUESTA	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					CODIGO: GAF-FO-045	
	ORDEN DE PAGO CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, INTERVENTORÍA Y OTROS					VERSION: 02	
	ORDEN DE PAGO N°: 1		DE FECHA : 31/12/2025			(DD/MM/AAAA)	
INFORMACION DEL CONTRATO DE					No.del Contrato:: 856-2025		
Fecha Inicio: (DD/MM/AAAA)	26/12/2026	Fecha Terminacion: (DD/MM/AAAA)	28/12/2026	Nueva Fecha Terminacion (DD/MM/AAAA)	N.A	Valor del contrato	\$ 2.749.200,00
Valor Ejecutado		Valor Pagado		PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)		INFORMACION PRESUPUESTAL	
2.749.200,00		-		DEL	30/12/2025	AL	31/12/2025
					SALDOS DEL CONTRATO		
					SALDO ANTERIOR		SALDO NUEVO
					2.749.200,00		-
NOMBRE DEL CONTRATISTA			JAVIER ALEXANDER ZORRO AMAYA				
NUMERO DE IDENTIFICACION			7165215		DEPENDENCIA		
Numero de Registro Presupuestal							
Verificacion de Aportes a Seguridad Social y Parafiscales							
Numero de Planilla (s)		1077744512		Fecha		19/12/2025	
Certificacion Pagos de Seguridad Social y parafiscales Revisor Fiscal y/o contador y Representante Legal		FECHA		30/12/2025			
Informe Interventoria Externa Pagos de Seguridad Social y Parafiscales		FECHA		TP.No.		N.A	
		NOMBRE CONTADOR O REVISOR FISCAL		OBSERVACIONES			
SON:		DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOCIENTOS PESOS MCTE.					
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.					FAVOR CONSIGNAR EN		
 JAVIER ALEXANDER ZORRO AMAYA C.C 7165215					BANCO		BANCOLOMBIA
					TIPO DE CUENTA		AHORROS
					NUMERO DE CTA		262-569934-56
FIRMA  OSCAR LEONARDO TORRES FIALLO 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 TÉCNICOS				FIRMA			
NOMBRE							
FIRMA Aspectos Jurídicos:				NOMBRE			
NOMBRE							
VERIFICACIONES DE ASPECTOS TÉCNICOS Y JURÍDICOS		RECIBIÓ DOCUMENTOS SECRETARÍA GENERAL		REVISÓ ASPECTOS FINANCIEROS		ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SUBDIRECCION	
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							