ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
BUCARAMANGA - FLORIDABLANCA - GIRÓN - PIEDECUESTA

PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CUENTA DE COBRO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, APOYO Y CONVENIOS

CODIGO: GAF-FO-037
VERSION: 04

ORDEN DE PAGO N°:	1	FECHA	13/10/2026	(Dia/Mes/Año)	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00577

INFORMACION DEL CONTRATO DE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, APOYO Y CONVENIOS			No.del Contrato::	000302 de 2026
Fecha Inicio: (Dia/Mes/Año)	11-sep-2026	Fecha Terminacion: (Dia/Mes/Año)	20-dic-2026	Nueva Fecha Terminacion (Dia/Mes/Año))	Valor contrato: 11.666.666,00

VALOR A COBRAR	VALOR PAGADO	PERIODO DE PAGO (dd/mm/aaaa)				INFORMACION PRESUPUESTAL	SALDOS DEL CONTRATO	
							SALDO ANTERIOR	NUEVO SALDO
3.500.000,00	-	DEL	11-sep-2026	AL	11-oct-2026		11.666.666,00	8.166.666,00

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	EMMA RODRIGUEZ ARGUELLO		
NUMERO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	63282573	DEPENDENCIA	SUBDIRECCION DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA

LIQUIDACION PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PLANILLA PILA N°	6038453572	PLANILLA PILA N°	
FECHA LIMITE PAGO	17-oct-2026	FECHA LIMITE PAGO	
FECHA DE PAGO	02-oct-2026	FECHA DE PAGO	
IBC	1.167.270	IBC	
VALOR PAGADO SALUD	146.000,00	VALOR PAGADO SALUD	
VALOR PAGADO PENSION	-	VALOR PAGADO PENSION	
VALOR PAGADO ARL	6.100,00	VALOR PAGADO ARL	
INTERESES DE MORA		INTERESES DE MORA	
OTROS APORTES		OTROS APORTES	
TOTAL	152.100,00	TOTAL	-

	SI	NO	Para Contratistas Personas Naturales:
* El contratista entregó carta al pagador solicitando se le aplique la tarifa máxima por honorarios y servicios, conforme lo permite el Parágrafo 3-Art 383 ET		X	
* Que por la actividad exclusiva de honorarios y servicios personales no ha subcontratado o vinculado por ese periodo a 2 o más personas asociadas a dicha actividad (al menos por noventa 90 días continuos o discontinuos en la presente vigencia).		X	
Contabilidad aplicó y liquidó retención en la fuente conforme a los Art.383-387-388 del Estatuto Tributario.			

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS PESOS MCTE ($3.500.000)

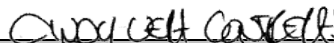
OBSERVACIONES

FAVOR CONSIGNAR EN	
BANCO	DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
NUMERO DE CUENTA	046300047266

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO: 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 disminución de la base de retención en la fuente en ningún otro contrato.

FIRMA DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL





FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CINDY CAROLINA VERA CONTRERAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO 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 recibió a satisfacción los bienes o servicios objeto del contrato durante el periodo ejecutado y que ha dado cumplimiento a lo detallado en esta planilla.

FIRMA VERIFICACION ASPECTOS TÉCNICOS		FIRMA REVISION ASPECTOS FINANCIEROS	
NOMBRE VERIFICACION ASPECTOS TÉCNICOS			
FIRMA REVISIÓN			
NOMBRE REVISIÓN	LAURA VANESSA HERRERA JAIMES	NOMBRE	
VERIFICACION ASPECTOS TECNICOS Y JURIDICOS		REVISO ASPECTOS FINANCIEROS SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	

Los documentos soporte de pago de la cuenta deben estar relacionados en el expediente digital del BPM, que reposa en el archivo de Gestión digital en el BPM del Area Metropolitana de Bucaramanga