

DATOS BÁSICOS		FECHA DE RADICADO EN SUBDIRECCIÓN Y ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA TRÁMITE DE PAGO
NÚMERO DE CÉDULA	77.177.152	
NOMBRE	OLIER MURGAS CASTAÑEDA	
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES	
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	

INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
NÚMERO DE CONTRATO	AND-167-2023	VIGENCIA	DESDE	21	ABRIL
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 23.764.500,00		HASTA	25	AGOSTO

MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
VALOR ADICIONADO	-	PRÓRROGA HASTA		DÍA	MES
VALOR CEDIDO	-	FECHA CEDIDO		DÍA	MES
SUSPENSIÓN	DESDE	DÍA	MES	AÑO	
	HASTA	DÍA	MES	AÑO	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 23.764.500,00	TERMINACIÓN ANTICIPADA		DÍA	MES

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	3123	NÚMERO DE RP	25623
RUBRO	C-2302-0400-2-0-2302024-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	PRIMERO (1)	RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	PENSIONADO	NO
CONCEPTO DEL PAGO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			DECLARANTE DE RENTA	SÍ

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 1.760.333,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ 1.760.333,00
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	\$ 1.760.333,00
SALDO POR PAGAR	\$ 22.004.167,00
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 112.661,31
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 88.016,65
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	\$ 3.675,58
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)	\$ 0,00

BASE GRAVABLE	\$ 0,00
IVA	\$ 0,00
TOTAL	\$ 0,00

DATOS BANCARIOS	
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORROS
N° DE CUENTA	52407557468

\* El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.  
\*\* Aporte obligatorio para contratistas con base de cotización superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA
1. Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.
2. En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.
*Lo anterior NO aplica para el primer pago del contrato.
3. De acuerdo con los plazos establecidos en el Artículo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.
4. En mi calidad de CONTRATISTA certifico que la presente cuenta de cobro y el respectivo informe de actividades fueron anexados en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato".
5. De conformidad con el Artículo 10 del Estatuto tributario declaro que soy Nacional y/o residente en Colombia. (si NO es residente adjunte fotocopia de su pasaporte evidenciando fecha de ingreso al país).
Certifico bajo la gravedad de juramento que las declaraciones aquí establecidas se encuentran aceptadas y que la información suministrada es veraz; firmo en constancia:
<div><div></div><div>FIRMA: OLIER MURGAS CASTAÑEDA</div></div>

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO						
<table><tr><th>NOMBRE</th><th>CARGO</th><th>DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN</th></tr><tr><td>LUIS ALBERTO CLAVIJO CUINEME</td><td>SUBDIRECTOR (E)</td><td>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES</td></tr></table>	NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	LUIS ALBERTO CLAVIJO CUINEME	SUBDIRECTOR (E)	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN				
LUIS ALBERTO CLAVIJO CUINEME	SUBDIRECTOR (E)	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CIUDADANOS DIGITALES				
En mi calidad de SUPERVISOR(ES) del presente contrato de prestación de servicios, certifico que las actividades descritas por parte del contratista en el informe de ejecución corresponden al periodo de pago y las evidencias corresponden a las actividades reportadas, así mismo certifico que los comprobantes de pagos correspondientes a los aportes obligatorios en Salud, Pensión, ARL y Fondo de Solidaridad Pensional corresponden al periodo descrito en el informe de ejecución de actividades o el inmediatamente anterior, información que fue anexada con la presente cuenta de cobro en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato", razón por la cual autorizo el pago.						
<div><div></div><div>FIRMA: LUIS ALBERTO CLAVIJO CUINEME</div></div>						