

FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO No. 022 DE 2021

Nombre del contratista	C.C./C.E.	Fecha de suscripción	Fecha de inicio	Fecha finalización	PÓLIZA
Maritza Ibarra Duarte	52.874.090	8 / 1 / 2021	9 / 1 / 2021	20 / 12 / 2021	Número:

Objeto: Prestar servicios profesionales en la Oficina Asesora de Planeación para apoyar en la implementación de las políticas de gestión y desempeño en Función Pública, a través del desarrollo de ejercicios de analítica y el fortalecimiento del programa de calidad y gobierno de datos cumpliendo con los criterios de MINTIC, así como el posicionamiento del Sistema de información estratégica SIE bajo los lineamientos de la política de gestión del conocimiento y la gestión de la información estadística

GARANTIAS	Valor Asegurado	Vigencia de los Amparos	
		Desde	Hasta
Cumplimiento			
Calidad del Servicio			
Calidad de los elementos			
Salarios y Prestaciones sociales			
Estabilidad			
Buen Manejo del Anticipo			

DATOS DEL CONTRATO

Contrato N.º:	22	Tipo de Contrato:	14 PRESTACIÓN DE SERVICIOS
---------------	----	-------------------	----------------------------

REGISTRO PRESUPUESTAL

Objeto de gasto	Vigencia	No. Registro Presupuestal	Fecha de Registro	Valor
C-0505-1000-4-0-0505003-02	Actual	1721	8/01/2021	70236961

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Planilla No.	Valor	Periodo	Fecha de pago	No. Factura o No. Pago	Fecha de expedición	Valor	IVA	Total
47438228	\$ 536.200	Diciembre	18 / 12 / 2020	1	2 / 2 / 2021	\$ 4.709.767	\$ 0,00	\$ 4.709.767

INFORMACIÓN PARA EL PAGO

Valor en letras: Cuatro millones setecientos nueve mil setecientos sesenta y siete pesos

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que toda la información relacionada en este formato es veraz y que:

1. Con los ingresos provenientes del contrato mencionado en la parte superior de este documento cumplo con las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que este pago no será presentado a otra entidad para los fines previstos en el parágrafo 1, artículo 4 del Decreto 2271 de 2009.

2. Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes:

SI NO

3. Que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios por cuenta y riesgo del o los contratantes. Artículo 329 del E.T. adicionado por el Art 10 de la Ley 1607 de 2012.

SI NO

4. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por

a. Intereses de crédito de vivienda

b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud

c. Dependientes

SI NO
SI NO
SI NO

5. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No DE CUENTA	VALOR

*** Este documento se entendera suscrito por el usuario de ORFEO que se autentique en el sistema.**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

La presente certificación se expide a los 02 días del mes de Febrero de 2021.

Anexos:	SI	NO	FOLIOS
Cuenta de cobro y/o factura	x		
Planilla de Pago de aportes a salud, pensiones y ARL	x		
Informe de seguimiento al contrato	x		
Poliza		x	

*** El "SUPERVISOR " aprueba este documento con la autenticación a través de ORFEO**

Observaciones:



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHsgavilan SANDRA MONICA GAVILAN VILLAMIL
Unidad ó Subunidad Ejecutora: 05-01-01 DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA - GESTION GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 2021-02-04-7:27 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Table with 10 columns: Numero, Fecha Registro, Estado, Unidad / Subunidad ejecutora, Tipo de DIP, Nro. Compromiso, Valor Inicial, Valor Total Operaciones, Valor Actual, Saldo x Ordenar. Includes values like 34421, 2021-02-04, Actual, Generada, 05-01-01, 1721, 4.709.767,00, 0,00, 4.709.767,00, 4.709.767,00.

TERCERO

Table with 4 columns: Identificacion, Razon Social, Medio de Pago. Values: 52874090, MARITZA IBARRA DUARTE, Abono en cuenta.

CUENTA BANCARIA

Table with 6 columns: Numero, Banco, Tipo, Ahorro, Estado. Values: 019273861, BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA, Ahorro, Activa.

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Table with 6 columns: Numero, Tipo, Identificacion, Fecha de Registro. Values: 4621, Honorarios Personas Declarantes, 022-2021, 2021-02-04.

DOCUMENTO SOPORTE

Table with 4 columns: Numero, Tipo, Fecha. Values: 022-2021, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS -, 2021-02-04.

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

Table with 10 columns: DEPENDENCIA, POSICION CATALOGO DE GASTO, FUENTE, RECURSO, SITUAC., ATRIBUTO CONTABLE, FECHA OPERACION, VALOR INICIAL, VALOR OPERACION, VALOR ACTUAL, SALDO X ORDENAR. Includes values like 000 DAFP GESTION GENERAL, C-0505-1000-4-0-0505003-02, Nación, 11, CSF, 05-NINGUNO, 4.709.767,00, 0,00, 4.709.767,00, 4.709.767,00.

Table with 2 columns: Objeto, PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 022-2021 DOCUMENTO SOPORTE ADQUISICIONES No. DAFP4621

PLAN DE PAGOS

Table with 5 columns: DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC, POSICION DEL CATALOGO DE PAC, FECHA DE PAGO, ESTADO, VALOR A PAGAR. Values: 000 DAFP GESTION GENERAL, 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF, 2021-02-04, Generada, 4.709.767,00.

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

Table with 7 columns: POSICION DEL CATALOGO DE PAGO, IDENTIFICACION, NOMBRE BENEFICIARIO, BASE GRAVABLE, TARIFA, VALOR DEDUCCION, SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR. Values: 201-05-01-01-03-03 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DE RESTAURANTE, CAFETERIA, BAR, GRILL, DISCOTECA Y SIMILARES SERVICIOS DE, NIT 899999061, BOGOTA DISTRITO CAPITAL, 4.173.681,00, 1,380 %, 57.597,00, 57.597,00.

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Ordenador del Gasto
JULIANA VALENCIA ANDRADE
C.C. 25.281.578

Coordinadora Grupo Gestión Financiera
JEANETTE CAROLINA RIVERA MELO
CC 52.032.472

Para verificar la validez de este documento escanee el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de

Función Pública

El servicio público es de todos

Documento digitalizado por el Sistema de Gestión de Documentos Digitales