

| El servicio público es de todos | | Función Pública | | FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|--|--|---|-----------------|--|----------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------|-------|--|---|--|---|------------------------------------|---|--|---|--------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO No. 156 DE 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del contratista | | C.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> | C.E. <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de suscripción | Fecha de inicio | Fecha finalización | PÓLIZA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gloria Marina Sánchez Bonilla | | 486.572 | | 29 1 2021 | 1 2 2021 | 20 12 2021 | Número: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objeto: Prestar servicios profesionales en la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de Función Pública para apoyar el proceso de implementación, socialización, acompañamiento técnico a entidades y servidores públicos de la política de transparencia y acceso a la información pública, así como de la estrategia de rendición de cuentas, aplicando los instrumentos y herramientas disponibles para su desarrollo en el marco del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas. | | | | | | | GARANTIAS | | Valor Asegurado | | Vigencia de los Amparos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Cumplimiento | | | | Desde | | Hasta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Calidad del Servicio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Calidad de los elementos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Salarios y Prestaciones sociales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Estabilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Buen Manejo del Anticipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DEL CONTRATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contrato N.º: | | CPS-156-2021 | | Tipo de Contrato : | | | | 14 PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posición catálogo de gasto | | Vigencia | | No. Registro Presupuestal | | Fecha de Registro | | Valor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C-0505-1000-3-0-0505015-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN RENDICIÓN DE CUENTAS, PARTICIPACIÓN, TRANSPARENCIA Y SERVICIO AL CIUDADANO - MEJORAMIENTO DE LOS NIVELES DE EFICIENCIA Y PRODUCTIVIDAD DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL ORDEN NACIONAL | | Actual | | 20421 | | 1/2/21 | | \$85.874.293 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | INFORMACIÓN PARA EL PAGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planilla No. | Valor | Periodo | Fecha de pago | | | No. Factura o No. Pago | Fecha de expedición | | | Valor | IVA | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9421808013 | \$934.800 | Mayo 2021 | 1 | 7 | 2021 | 5 | 13 | 7 | 2021 | \$ 8,050,715.00 | | \$ 8,050,715.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor en letras: Ocho millones cincuenta mil setecientos quince pesos M/CTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CERTIFICACIÓN CONTRATISTA | | | | | | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Certifico bajo la gravedad de juramento que toda la información relacionada en este formato es veraz y que:</p> <p>1. Con los ingresos provenientes del contrato mencionado en la parte superior de este documento cumpla 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.</p> <p>2. Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes:</p> <p>SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad del presente contrato, por 90 días o más. (Artículo 383 E.T. Parágrafo 2.).</p> <p>SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>4. Manifiesto bajo juramento que estoy obligado a presentar declaración de renta por el año 2020</p> <p>SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></p> <p>5. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:</p> <p>a. Intereses de crédito de vivienda</p> <p>b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud</p> <p>c. Dependientes</p> <p>SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></p> <p>SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></p> <p>6. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios</p> <p>Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>NOMBRE ENTIDAD</th> <th>No DE CUENTA</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | CONCEPTO | NOMBRE ENTIDAD | No DE CUENTA | VALOR | | | | | <p>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.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONCEPTO | NOMBRE ENTIDAD | No DE CUENTA | VALOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Unicamente para el primer pago:</p> <p>7. Anexa Registro de Identificación Tributaria-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIU)</p> <p>SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></p> <p>8. Anexa Registro Único Tributario-R.U.T. expedido por la D.I.A.N. documento en firme (copia de certificado documento sin costo)</p> <p>SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></p> <p>* Este documento se entenderá suscrito por el usuario de ORFEO que se autentique en el sistema.</p> | | | | | | <p>La presente certificación se expide a los 13 días del mes de julio de 2021.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Anexos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>FOLIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuenta de cobro y/o factura</td> <td>X</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Planilla de Pago de aportes a salud, pensiones y ARL</td> <td>X</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Informe de seguimiento al contrato</td> <td>X</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Póliza</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | SI | NO | FOLIOS | Cuenta de cobro y/o factura | X | | 1 | Planilla de Pago de aportes a salud, pensiones y ARL | X | | 4 | Informe de seguimiento al contrato | X | | 1 | Póliza | | X | | <p>* El "SUPERVISOR" aprueba este documento con la autenticación a través de ORFEO</p> | | | | | |
| | SI | NO | FOLIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuenta de cobro y/o factura | X | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planilla de Pago de aportes a salud, pensiones y ARL | X | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informe de seguimiento al contrato | X | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Póliza | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: Se presenta Certificado de Medicina Prepagada expedido para el periodo 01/01/2020 al 31/12/2020, por Colmédica en el mes de mayo de 2021. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Instrucciones para diligenciamiento

1



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHsgavilan SANDRA MONICA GAVILAN VILLAMIL
Unidad ó Subunidad Ejecutora: 05-01-01 DEPARTAMENTO FUNCION PUBLICA -
Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 2021-07-15-3:22 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Table with columns: numero, Fecha Registro, Unidad / Subunidad ejecutora, Vigencia Presupuestal, Valor Inicial, Valor Total Operaciones, Valor Actual, Saldo x Ordenar, etc.

TERCERO

Table with columns: Identificacion, Razon Social, Medio de Pago, Numero, Banco, Tipo, Estado, Activa, etc.

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

Table with columns: DEPENDENCIA, POSICION CATALOGO DE GASTO, FUENTE, RECURSO, SITUAC., ATRIBUTO CONTABLE, FECHA OPERACION, VALOR INICIAL, VALOR OPERACION, VALOR ACTUAL, SALDO X ORDENAR

Objeto: QUINTO PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 156-2021 DOCUMENTO SOPORTE ADQUISICIONES No. DAFP

PLAN DE PAGOS

Table with columns: DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC, POSICION DEL CATALOGO DE PAC, FECHA DE PAGO, ESTADO, VALOR A PAGAR

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

Table with columns: POSICION DEL CATALOGO DE PAGO, IDENTIFICACION, NOMBRE BENEFICIARIO, BASE GRAVABLE, TARIFA, VALOR DEDUCCION, SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Ordenador del Gasto
JAIME ANDRES GONZALEZ MEJIA
C.C. 1.065.578.743

Coordinadora Grupo Gestión Financiera
JEANETTE CAROLINA RIVERA MELO
CC 52.032.472

Para verificar la validez de este documento escaneé el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de la Función Pública.

Función Pública

El servicio público es de todos

El presente documento es un archivo digital firmado digitalmente con un certificado de la Función Pública.