



AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Código: GF-FT-42
Versión: 3
Página: 1 de 1
Vigente desde: 03-01-2023

0	Pago No.	0	de	0
2. OBJETO:	R.P.	R.P. Adición		
0	del	0		
3. NOMBRE SUPERVISOR:	3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR:			
0	0			
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			
de	de			
Actividad Económica				
0				
Tarifa de Retención ICA				
0,00				

CERTIFICACIÓN

Actuando en calidad de supervisor del contrato de _____ 0 _____ N° _____ 0 _____ del año: _____ 0 _____
certifico que, _____ 0 _____ con N° de identificación _____ 0 _____ cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito
anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago
por valor de \$ _____ - (en letras) _____
perteneciente al periodo del _____ al _____ de _____.

6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ -	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ -
Valor mínimo a cotizar			
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	Periodo de Pago	-
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ -	Fecha de pago	de
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo	\$ -	Número de Planilla	0
TOTAL	\$ -		

7. EFECTUAR PAGO EN:

Banco _____ 0 _____ Tipo de cuenta _____ 0 _____ No. _____ 0 _____

0	0	0
8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA	9. FIRMA DEL SUPERVISOR	10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR
De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta Entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionados en el presente documento.	El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago.	El (la) suscrito(a) apoyo del supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago.

11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT:

Dirección: _____ 0 _____ Ciudad de Residencia: _____ 0 _____
Teléfono / extensión: _____ 0 _____ Correo Electrónico: _____ 0 _____
Código Postal: _____ 0 _____ Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien: _____ 0 _____
NIT con Dígito de Verificación: _____ - _____

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

