

INFORME FINANCIERA

CUADRO EXCEL

PASO 1



**CERTIFICACIÓN DEL
SUPERVISOR PARA EL PAGO A
CONTRATISTAS
(Personas Naturales)**

CÓDIGO: AGJC-CN-FT-005N

VERSIÓN: 20

FECHA DE APROBACIÓN: 06/08/2020

RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

Asegurate de estar
diligenciado la versión
más reciente

INFORME FINANCIERA

CUADRO EXCEL

PASO 2

Ingresa la fecha, en orden día, mes y año.
Esta fecha corresponde al día en el que se debe radica la cuenta

En este espacio va el nombre y cargo del supervisor de tu contrato

Recuerda: los campos que están en color gris **NO DEBES LLENARLOS**

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISOR					RADICACIÓN EN FINANCIERA	
Fecha de expedición			Supervisor		Fecha	
DD	MM	AAAA	Nombre:	Lina Astrid Fernández Díaz	No. Radicado	
01	09	2020	Cargo:	Coordinadora de Programación		
II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
Nombre del Contratista o del Propietario de Establecimiento de Comercio					No. C.C. / NIT	123.456.789
Pepito Pérez					Régimen Tributario	No Responsable de IVA
Datos de identificación del contrato						
Tipo	Contratc	Clase	Actividad económica codigo CIIU			
No.	300-2020	Fecha de	Prestación de Servicios			
		Fecha Aprob. Poliza	20/jul./2020			
			22/jul./2020			

Ingresa tu nombre, tu número de cédula y en la casilla RÉGIMEN TRIBUTARIO selecciona NO RESPONSABLE DE IVA

En los datos de identificación del contrato
Selecciona en TIPO: CONTRATO e ingresa el número de tu contrato

1. En la casilla CLASE elegí PRESTACIÓN DE SERVICIOS
2. En la casilla FECHA DE: debes ingresar el día que firmaste el contrato
3. En la casilla FECHA APROB PÓLIZA: la fecha de tu póliza

Este codigo lo encuentras en tu RUT, es el número que clasifica el tipo de actividad que realizas dentro del canal

INFORME FINANCIERA

CUADRO EXCEL

PASO 3

Este texto se debe ajustar con el objeto del contrato

III. ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL PERIODO:

LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR LA CONTRATISTA DESARROLLANDO LA ACTIVIDAD DE DISEÑO GRÁFICO PARA LAS PLATAFORMAS DIGITALES DE CANAL CAPITAL COMO OPERADOR DE CLOSED CAPTION PARA ESTE PERIODO, SE DESARROLLARON A SATISFACCIÓN Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, POR ESTA RAZÓN SE AUTORIZA EL PAGO. ESTA CERTIFICACIÓN ESTÁ ACOMPAÑADA CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO CERTIFICADO.

IV. OBSERVACIONES

Tipo de observación	Ninguna	Detalle de la observación: Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la coordinacion juridica, con destino al expediente contractual.

Ninguna
Terminación anticipada
Adición y prórroga
Suspensión
Entrega informe final
Cesión
otro

En TIPO DE OBSERVACIONES selecciona NINGUNA, al menos de que tengas que reportar alguna de estas opciones.

Otro:

Detalle de la observación: Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la coordinación jurídica, con destino al expediente contractual.

•Adición y prórroga:

Se realizó la prórroga del contrato por XX (X) mes, es decir hasta el XXXXX y adicionar el mismo en la suma de XXXXXXXXXXX PESOS M/CTE. (\$XXXXXX) incluido todos los impuestos a que haya lugar.

•Cesión: Detalle de la observación:

Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la coordinación jurídica, con destino al expediente contractual.

•Entrega informe final:

Detalle de la observación: Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la coordinación jurídica, con destino al expediente contractual.

Se hace entrega del informe final.

INFORME FINANCIERA

CUADRO EXCEL

PASO 4

1.

1. Diligencia la casilla VALOR A CANCELAR EN ESTE PAGO.

2. En la casilla SMMLV, selecciona 2020

DE ESTA FORMA VARIAS DE LAS OTRAS CASILLAS SE LLENARÁN AUTOMÁTICAMENTE

Ingresas el periodo que vas a cobrar, en orden día, mes y año

En la casilla TIPO DE PAGO debes tener en cuenta que si el pago corresponde a menos de 30 días debes elegir la opción POR DÍAS DE SERVICIO PRESTADO

actualiza estos datos mensualmente, de acuerdo con el estado de tus pagos

V. PERIODO CERTIFICADO											
Desde	DD	MM	AAAA	Hasta	DD	MM	AAAA	Días de Servicios Prestados	30		
			29/8/2020				28/9/2020	Días de Suspensión			
Aportes Seguridad Social											
Salud 12.5%	250.000			Entidad	Compensar			SMMLV	2020	1.	\$ 877.803
Pensión 16%	320.000			Entidad	Colpensiones			Base Ingreso	Cotización**		\$ 2.000.000
ARL	20.900			Entidad	Positiva						
Tipo de Riesgo*	II			Tarifa	1,044%						
VI. CERTIFICACIÓN											
El suscrito Supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el periodo certificado, conforme a las condiciones de pago, así como se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o ARL, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002, Decreto 1703/2002 y Decreto 1273 de 2018***. Por lo tanto autorizo el pago por valor de:											
\$ 5.000.000			CINCO MILLONES								
Tipo de pago	Mensual			Número total de pagos pactados	4			Número de pago actual	1		
				Número total de entregables				Número de entregables			
VII. ESTADO PRESUPUESTAL											
1. Valor total contrato	\$ 20.000.000							Recursos	FONTIC		
2. Adición	\$ 0							No.(s) Registro(s) Presupuestal(es)	567		
3. Valor cancelado a la fecha	\$ 0							Valor a Afectar por cada RP(s)			
4. Valor a cancelar en este pago	\$ 5.000.000										
5. SALDO =(1+2-3-4)	\$ 15.000.000										

Los días que se deben reportar son lo que corresponden al periodo de ejecución

Selecciona las entidades donde te encuentras afiliado

En la casilla NÚMERO DE PAGOS PACTADOS, es el total de meses que dura tu contrato

NÚMERO DE PAGO ACTUAL, es el número del mes que estas cobrando

Solicita esta información, tanto el número de registro presupuestal, como el origen de los recursos de tu pago

INFORME FINANCIERA

CUADRO EXCEL

PASO 6

Nombrar el documento



20200430_AGJC_CN_FT_002 INF SUPERVISOR_XXX

Fecha

Codigo del documento

Nombre del contratista