|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATISTA:** | XXXXXXXX |
| **IDENTIFICACION:** | XXXXXXX |
| **FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:** | XXXXXX |
| **Nº DEL CONTRATO:** | XXXXX |
| **ADICIONAL** | N/A |
| **CLASE DE ACTO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:** | **XXXXXX** |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | XXXXXX |
| **PLAZO:** | XXXXX |
| **TIPO DE REGIMEN TRIBUTARIO AL QUE PERTENECE** | **Régimen** **XXXXXXXXXX** |
| **NATURALEZA DE LA ENTIDAD CONTRATISTA**  | **Natural** | **Jurídica** |
|  |  |
| **FECHA DE INICIO:** | XXXXXX |
| **FECHA FINAL:** | XXXXXX |
| **SALUD:**  | **XXX** |
| **PENSIÓN:** | **XXXX** |
| **ARL:** | **XXXX** |
| **Nª PLANILLA:**  | **XXXX** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS NATURALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **MES PAGADO** | **FECHA DE PAGO** |
| **XXXX** | **XXXX** |

**SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS JURIDICAS** |
| **Certificación de pago seguridad social y parafiscales** | **FECHA DE CERTIFICACIÓN****DD/MM/AAAA** |
| **Representante Legal** |  |  |
| **Revisor Fiscal** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Certificados** | **Numero** | **FuenteFinanciación** | **Fecha** | **Valor** |
| **Disponibilidad**  | **XX** | **XXX** | **XX** | **XXX** |
| **Registro**  | **XX** | **XXX** | **XX** |  **XX** |
| **La presente certificación se expide para el cobro de $ XXXXXXX (XXXXXXXXX Mil Pesos M/Cte) correspondiente a la XXXXXX cuota pactada en el presente contrato N° XXXXXXX ;RUBRO PRESUPUESTAL: XXXXXXXXX** |

**Atentamente,**

**NOMBRE SUPERVISOR**

**DIVISION XXXXXXX**