|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** | | **Fuente Financiación** | | **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**